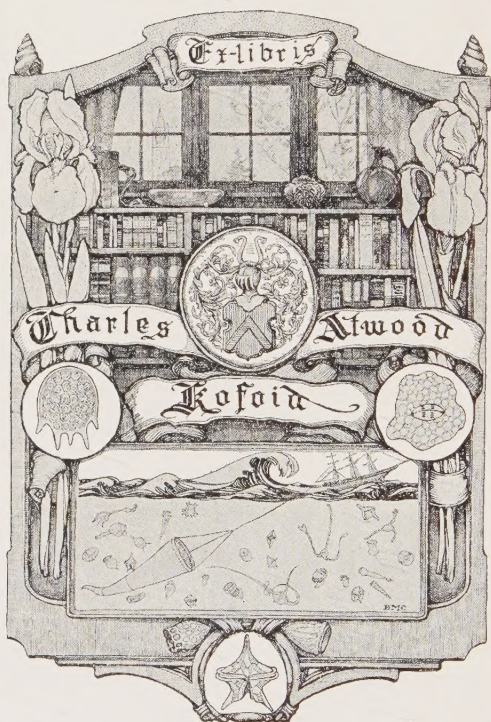




Thesis

LEIDEN

1906

DE HOMOIOPATHIE.

Eene Historisch-Kritische Beschouwing.

DE HOMOIOPATHIE.

EENE HISTORISCH-KRITISCHE BESCHOUWING.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

D^R. W. NOLEN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE,

VOOR DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN

op Vrijdag 16 November 1906, des namiddags te 4 uur,

DOOR

PHILIP MAURITS / VAN DER HAER,

GEBOREN TE ARNHEM.

LEIDEN,
S. C. VAN DOESBURGH.

1906.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Bij het eindigen mijner academische studiën is het mij een aangename taak U, Oud-Hoogleeraren en Hoogleeraren der Medische en Philosophische faculteiten, mijnen dank te betuigen voor het van U genoten onderwijs.

In het bijzonder breng ik aan U, hooggeleerden NOLEN, hooggeachten Promotor, mijnen dank, zoowel voor de praktische lessen, welke ik van U mocht ontvangen gedurende de jaren, dat ik het voorrecht had Uw assistent te zijn, als voor den steun en de belangstelling, mij betoond tijdens het samenstellen van dit proefschrift.

I N H O U D.



	Bladz.
Voorwoord	1

EERSTE HOOFDSTUK.

Hahnemann's stelsel uit zijne geschriften.	3
--	---

TWEEDE HOOFDSTUK.

Hahnemann's stelsel onder zijne opvolgers	28
---	----

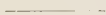
DERDE HOOFDSTUK.

Kritische bespreking	67
--------------------------------	----

LITERATUUROVERZICHT	103
-------------------------------	-----



STELLINGEN	107
----------------------	-----



VOORWOORD.

Het doel, dat ik mij met de behandeling van dit onderwerp gesteld heb, is tweeledig.

Ten eerste wilde ik een zooveel mogelijk objectief, historisch overzicht der homöopathie geven. Het was mij opgevallen dat het publiek — en niet het minst het medische — spoedig met zijn oordeel over deze geneeswijze gereed was, zonder echter tegelijkertijd veel kennis van de zaak zelve te verraden. Daarom leek het mij niet ondienstig eene vooroordeelvrije uiteenzetting van de meeningen van HAHNEMANN en zijne volgelingen op schrift te stellen, zoodat ieder in staat zou zijn uit de geëxponeerde gegevens de conclusies omtrent hare waarde te trekken. Ik heb daartoe, zoover mij dit doenlijk was, de authentieke bronnen zelve geraadpleegd en de meest marquante passages woordelijk weergegeven. Waar het typische karakter van de aangevoerde zinsneden daar onder zoude geleden hebben, daar heb ik deze onvertaald gelaten; overigens het aangehaalde in den meest letterlijken vorm weergegeven.

Op volledigheid wil ik geen aanspraak maken; toch meen ik, aangezien ik mij uitsluitend tot taak heb gesteld de principes der homoiopathie te behandelen — statistieken en ziektegeschiedenissen achterwegen latende wegens de geringe waarde, welke de tot nu toe gepubliceerde voor de theorie hebben — de hoofdpunten besproken te hebben.

De stof liet zich als van zelve in twee gedeelten onderverdeelen. Eerst eene expositie van de theorieën van HAHNEMANN, zooals deze in het Organon worden verkondigd; daarna eene geschiedenis van de twee hoofdstellingen der homoiopathie, welke zich in den loop der jaren hebben staande gehouden, het „*similia similibus*” en de werkzaamheid der infinitesimale doses, zooals deze op verschillende wijze zijn opgevat en verklaard.

Het tweede doel vloeide rechtstreeks uit het eerste voort. Immers, de feiten eens gegeven, lag het voor de hand dat ik er zelf in de eerste plaats van gebruik maakte. Ik heb dus in een derde hoofdstuk de homoiopathische theorieën aan eene kritische beschouwing onderworpen. Ook in deze kritiek hoop ik de grootste onpartijdigheid betracht te hebben.

EERSTE HOOFDSTUK.

Hahnemann's stelsel uit zijne geschriften.

In 1810 verscheen het „Organon der rationellen Heilkunde” van SAMUEL HAHNEMANN. Dit werk scheen bestemd eene algeheele omwenteling te weeg te brengen in de toenmalige geneeskunde.

Reeds vroeger waren er van de hand van denzelfden schrijver geruchtmakende publicaties verschenen. In 1796 had HAHNEMANN in HUFELAND's Journal een opstel het licht doen zien, getiteld „Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen”, waarin gepoogd werd om naar eene nieuwe methode, geheel tegenovergesteld aan de tot dusver gevolgde, de genezende krachten der artsijen op te sporen. Kortens tijd daarna, in 1805, waren er van hem twee nadere publicaties verschenen, de „Heilkunde der Erfahrung” en „Fragmenta de viribus medicamentorum positivis”. In beide werd de richting der geneeskunde dier dagen heftig aangevallen, en eene andere, op zuivere waarneming berustende daarvoor

in de plaats gesteld. Vooral in de laatste werd het toen in zwang zijnde voorschrijven der medicijnen, de indicaties en overwegingen er voor, sterk gegist.

Maar het standaardwerk van HAHNEMANN was het „Organon”. Daarin ontwikkelde en verdedigde hij zijne theorieën, en bood zijn stelsel als afgerond geheel der wereld aan. Geschreven met de geestdrift van een profeet, met de overtuiging van iemand, die in zich voelt de roeping om de goddelijke waarheid te verkondigen, kon dit werk niet nalaten eenen machtigen indruk te maken op de artsen en niet minder op de leekenwereld van dien tijd. Op meedoogenlooze wijze werd zoowel de oude, empirische, als de op hypothesen gebaseerde geneeswijze afgebroken en daar tegenover gesteld eene therapie, die slechts de zuivere, onbedriegelijke aanwijzingen der natuur tot richtsnoer heette te nemen. Openlijk werd aan de kaak gesteld de handelwijze van geneesheeren, die er zich niet om schenen te bekommeren, dat men, om te genezen, toch eerst diende te weten wat er genezen moest worden en evenzoo bij de toediening van medicijnen de werking van deze eerst behoorde te kennen. Nu echter, zoo verzekerde HAHNEMANN, was de waarheid ontdekt en zou voortaan elke geneesheer, die volgens homöopathische principes te werk ging, bijna elke ziekte snel, zeker en duurzaam kunnen genezen.

En welke waren dan die principes en op welke grondslagen berustte dat stelsel, dat met zooveel nadruk werd verkondigd? Ten einde deze vragen op de meest on-

partijdige wijze te beantwoorden zullen wij HAHNEMANN's oorspronkelijke geschriften hierover naslaan, zijne meeningen zonder commentaar en zoo letterlijk mogelijk weergeven en aldus den grootmeester der homöopathie, zooals hij door zijne volgelingen genoemd werd, zelf het antwoord laten geven.

Vraagt men in de eerste plaats welke voorstelling HAHNEMANN zich vormde van het wezen der ziekten, dan vindt men hierover in §§ 5 en 6 van het Organon 1e Aufl.: „Es lässt sich denken, dass jede Krankheit auf eine Veränderung im Innern des menschlichen Organismus gegründet seyn müsse: diese wird jedoch bloss nach dem, was die äussern Zeichen davon verrathen, vom Verstande geahnet; an sich erkennbar aber auf irgend eine Weise ist sie nicht. Das unsichtbare, krankhaft Veränderte im Innern und die merkbare Veränderung im Aeussern machen zusammen aus was man Krankheit nennt; beide sind die Krankheit selbst.”

Ietwat uitvoeriger formuleert hij deze gedachte in zijne verhandeling: „Geist der homöopathischen Heillehre.” Het menschelijk leven, zegt hij hier, laat zich, evenals de toestand van gezondheid en ziekte, waarin het kan verkeeren, uit niet één der grondbeginselen verklaren, die men bezigt bij de verklaring van andere zaken; het laat zich alleen met zich zelf vergelijken. In geen enkel opzicht gehoorzaamt het aan de zuiver physische wetten, die slechts de anorganische voorwer-

pen beheerschen. De materiële stof, waaruit het menschelijk organisme opgebouwd is, onderwerpt zich in deze levende verbinding niet meer aan de wetten, waarin het in levenloozen toestand onderworpen is, maar volgt afzonderlijke, aan de vitaliteit eigene, wetten. Hier heerscht eene, niet te noemen, almachtige primitieve kracht, die alle neigingen van de deelen des lichaams, om aan de gevolgen van druk, stoot, enz. te willen gehoorzamen, opheft en hen slechts volgens die wonderbare levenswetten bestuurt, d. w. z. hen houdt in eenen toestand van gevoeligheid en werkzaamheid, die voor het behoud van het levend geheel noodzakelijk is, in eenen bijna geestelijk-dynamischen toestand.

Daar dus de toestand van het organisme en zijn welzijn slechts afhangt van de gesteldheid van het bezielende leven, volgt hieruit, dat de veranderde gesteldheid, die wij ziekte noemen, eveneens een niet in chemische, physische of mechanische opzichten, maar oorspronkelijk slechts eene in zijne levende gevoeligheid en werkzaamheid veranderde toestand van den mensch moet zijn; een veranderd bestaan, waardoor dan verder de materiële deelen van het lichaam veranderd worden, zooals in elk speciaal geval overeenkomt met de ziekelijk veranderde toestand van het levend geheel.

Bovendien is de invloed der ziekteverwekkende oorzaken, welke meerendeels van buitenaf de verschillende kwalen in ons verwekken, meestal zoo onzichtbaar en zoo onstoffelijk, dat zij onmogelijk direct noch den vorm en de materie van onze lichaamsdeelen mechanisch

kunnen verwrikken of vervormen, noch eene schadelijke, scherpe vloeistof in onze aderen kunnen gieten, waardoor onze lichaamsvochten chemisch veranderd of bedorven zouden worden.

Neen, de ziekteverwekkende oorzaken werken daarentegen door middel van hunne „virtuëele” eigenschappen, op onzen levenstoestand en wel op eene louter dynamische, aan het geestelijke zeer gelijke wijze, en, na allereerst de organen van den hoogsten rang en van de levenskracht ontstemd te hebben, ontstaat door deze dynamische verandering van het levend geheel een veranderd gevoel (onpleizierig gevoel, pijnen) en eene veranderinge werkzaamheid (abnormale functie) der organen ieder afzonderlijk en gezamentlijk, waardoor dan noodzakelijk secundair de lichaamsvochten in onze vaten veranderen en abnormale stoffen uitgescheiden moeten worden, als onvermijdelijk gevolg van het veranderde, nu van den gezonden toestand afwijkende, levenskarakter.

Men ziet nu gemakkelijk het verschil in tusschen deze opvatting en de meer moderne. Geen anatomische orgaanveranderingen met hiervan afhankelijke wijzigingen der physiologische functies en teweeggebracht door een of ander bepaald agens vormen hier de kern der ziekte; maar onstoffelijke invloeden werken „dynamisch” of „virtuëel” op ons lichaam en onzen geest in en ontstemmen deze. Niet te verwonderen dus, dat HAHNE-MANN op hen, die naar de prima causa vorschten en het „tolle causam” als het wachtwoord van hun therapeutisch streven beschouwen, met medeliden en hoog-

moed neerziet en hunne pogingen als het streven naar onbereikbare illusies aanmerkt. „Het wezen der ziekten en hare genezing,” voert hij aan, „kan zich toch niet naar dergelijke waanvoorstellingen voegen; de ziekten kunnen toch niet ter wille van die dwaze, op niets gegroundveste hypothesen, ophouden dynamische ontstemmingen van ons geestelijk leven in gevoelens en functies, d. w. z. onstoffelijke ontstemmingen van onzen (lichamelijken en geestelijken) toestand te zijn.

Immers — en nu volgt zijne argumentatie van de immaterialiteit der ziekteoorzaken — de geringste vreemdsoortige materiële substantie, ze moge ons nog zoo indifferent voorkomen, wordt, wanneer zij in de bloedvaten geraakt, onmiddellijk door het levend organisme verwijderd, of, zoo dit onmogelijk is, heeft den dood ten gevolge. En al heeft het aanbrengen van eenige materiële substantie aan de huid of in eene wonde ook ziekten door besmetting overgebracht, wie kan dan bewijzen dat van deze substantie iets materiëls in onze lichaamsvochten is gedrongen of gezogen? Geen nog zoo zorgvuldig of zoo spoedig mogelijk afwassen der geslachtsdeelen beschermt tegen de besmetting met de venerische geslachtsziekte. Reeds een zuchtje, dat van den poklijder overwaait, kan een gezond kind deze verschrikkelijke ziekte bezorgen. (Organon 4^e Aufl. Einleitung).

In aansluiting aan deze ziekteleer stelt hij zijne therapeutische indicatie dan ook aldus op: „Da an Krankheiten sonst nichts wahrnehmbar ist als die aeusserlich

durch die Sinne erkennbare Veränderungen des Befindens Leibes und der Seele — Krankheitszufälle, Symptomen — so müssen es auch einzig diese Symptomen sein, durch welche die Krankheit Beziehung zur erforderlichen Arznei hat, wodurch sie Anforderung auf Hülfe macht und auf dieselbe hinweisen kann —, so musz dieser Symptomencomplex, dieses nach aussen reflectirte Bild des innern Wesens der Krankheit das einzige sein, wodurch es möglich ward ein Heilmittel für sie aufzufinden, das einzige was die Wahl des angemessensten Heilmittels bestimmen kann.” Organon § 9.

Hoe overtuigd HAHNEMANN was van de waarheid dezer opvatting blijkt nog nader uit § 11, waar hij zegt: „Es lässt sich nicht denken, auch durch keine Erfahrungen in der Welt nachweisen, dasz nach Hebung aller Krankheitssymptome etwas anderes als Gesundheit übrig bliebe, übrig bleiben könne, so dasz die krankhafte Veränderung im Innern des Organismus ungetilgt geblieben wäre.” Logisch voortredeneerende komt hij dan tot de conclusie, dat de geneeskundige dus uitsluitend zijne aandacht heeft te concentreren op de aanwezige symptomen, en na het met succes bestrijden van al deze de overtuiging mag koesteren absoluut curatief opgetreden te zijn.

Bewijzen voor deze laatste stelling — dat men de inwendige oorzaak der waarneembare symptomen kan verwaarloozen — worden schaars aangevoerd. Men vindt hierover slechts het volgende: „Een zaak of een

toestand behoeven toch alleen maar om te worden eene eerste, naaste oorzaak; bestaan zij echter reeds, dan behoeven zij om te zijn geen eerste of naaste oorzaak meer. Eveneens duurt de nu eenmaal ontstane ziekte voort, onafhankelijk van hare naaste ontstaansoorzaak en zonder dat deze nog aanwezig behoeft te zijn: zonder dat zij nog aanwezig is." Organon § 6 Anm.

Ter illustratie dient dan het volgende: „Onmogelijk toch dat aan eenen vliegenden kogel eene prima causa van hare vlucht verbonden is, en het gewijzigde, dat wij aan hem bespeuren, is slechts zijne veranderde bestaanswijze, eenen veranderden toestand; het zou nu toch meer dan belachelijk zijn te beweren, dat men dezen toestand niet anders radicaal zou kunnen opheffen, den kogel niet beter tot rust brengen als door eerst de prima causa van zijne vlucht uit te pluizen en vervolgens deze metaphysisch nagespeurde prima causa weg te nemen — of door de, aan deze vlucht ten grondslag liggende, in het binnenste van den kogel ontstane veranderingen op te heffen.

Immers in het geheel niet! Een enkele stoot van gelijke kracht en toegebracht in de richting, die juist tegengesteld is aan de vlucht van den kogel brengt hem oogenblikkelijk tot rust zonder alle metaphysische, onmogelijke navorschingen van de inwendige geaardheid van den kogel tijdens het vliegen. Men behoeft slechts de symptomen van de vlucht van dezen kogel, dus de kracht van voortbeweging en hare richting nauwkeurig te kennen om aan dezen toestand een juist tegengesteld

middel van gelijke kracht te kunnen opponeeren en zoo onmiddellijk rust te doen intreden.”

Dit is, gaat hij dan voort, tevens een voorbeeld van de natuurwet, hoe de abnorme toestand der physische dingen door het juist tegengestelde opgeheven wordt. Voor het vitale organisme echter geldt niet deze, maar eene geheel hiervan afwijkende wet.

Als grondslag zijner therapie stelt HAHNEMANN het volgende principe vast: „Jede Arznei, welche unter ihren, im gesunden menschlichen Körper von ihr erzeugten Krankheitszufällen die meisten der in einer gegebenen Krankheit bemerkbaren Symptome aufweisen kann, vermag diese Krankheit am schnellsten, gründlichsten und dauerhaftesten zu heilen.” *Similia similibus curantur.*

Ofschoon HAHNEMANN door vele voorbeelden van genezingen uit de literatuur de waarheid van dit beginsel, dat reeds aan enkele ervaren medici zou voorgezweefd hebben, aantoot en overigens van meening is, dat de ervaring hieromtrent beslissende uitspraak moet en zal doen, wil hij zijne meening toch ook door argumenten staven.

Hij stelt dan voorop, dat de handelwijze der oude medische school, die de genezingsprocessen der natuur tot richtsnoer nam, zeer afkeurenswaardig is. De natuur gaat slechts instinctmatig, zonder overleg te werk. Zij kan geene gapende wondranden naar elkander toebrenge en door hechting genezen, zooals een verstandig chirurg; gedислоceerde fractuureinden kan zij niet in

den juisten stand reponeeren, al laat zij nog zooveel callus ontstaan; eene gelaeedeerde arterie kan zij niet onderbinden, maar zij laat den patiënt doodbloeden. Het is haar onmogelijk een ontwricht bovenarmbeen te reponeeren; daarentegen bemoeielijkt zij de repositie door toenemend extravasaat; om een in het hoornvlies gedrongen splinter te verwijderen laat zij het geheele oog door verettering te gronde gaan, evenals zij het beklemd raken eener liesbreuk ondanks alle inspanning slechts door versterf van den darm kan opheffen. Organon 4^e Aufl. Einleitung.

Wel kent hij aan de natuur eene instinctmatige „Lebenserhaltungstrieb” toe, een onbewust streven naar zelfbehoud, maar hare pogingen zijn te ruw en verstandeloos om de genezing bij inwendige kwalen, vooral chronische, te bewerkstelligen. Dit verkeerde richtsnoer stelt hij dus terzijde, zich liever wendende tot de onbedriegelijke ervaring, en nu leert deze hem bij elk medicament en iedere ziekte, dat alle artsijen de met hen in hunne werking overeenstemmende ziekten zonder uitzondering snel en duurzaam genezen, zoodat hij zich gerechtigd acht bovenstaand dogma te verkondigen. Maar de ervaring daargelaten voert HAHNEMANN nog de volgende gronden aan. Vooreerst, meent hij, is het levende organisme onvergelykelyk veel gevoeliger voor artsijen, dan voor natuurlijke ziekten. Immers werken voortdurend vele schadelijke invloeden op ons in, die ons toch bijna nooit ziek maken — tenzij wij ons bijzonder blootgesteld hebben (gepraedisponneerd zijn) —,

terwijl elke arts enij steeds bij machte is iemand dynamisch te ontstemmen.

Vervolgens is het onmiskkenbaar, dat steeds slechts eene enkele ziekte in het lichaam bestaan kan, dus altijd de eene ziekte voor de andere moet wijken. Om deze laatste uitspraak eenigermate te verklaren heet het in § 21 van het Organon: „Der Organismus erhält nämlich von jeder Krankheit eine besondere Stimmung; eine zweite, andere Stimmung von einer neuen Krankheit kann er, seiner an un wandelbaren Einheitsgesetzen gebundenen Natur wegen, entweder überhaupt nicht annehmen, oder doch nicht ohne die erstere krankhafte Stimmung fahren zu lassen; die neue krankhafte Stimmung musste denn bei ihre Unfähigkeit die ältere auf zu heben, dem Organismus allzu lange aufgedrungen werden, die dann beide verschmelzen zu einer ebenfalls einzigen Krankheit, die man mit dem Namen komplizierte Krankheit belegt.”

Waarom nu de genezende dynamische aandoening gelijksoortig, dus het symptomencomplex van de passende arts enij overeenstemmend zijn moet met het symptomencomplex der ziekte, verklaart hij als volgt:

Er zijn drie soorten arts enijen, die men kan aanwenden. De zoogenaamde alloiopathische, welke heterogene symptomen doen ontstaan, zijn waardeloos, daar, zoo ze doeltreffend werkten, het voor de genezing onverschillig was welk geneesmiddel voor eene bepaalde ziekte gekozen werd. Dit nu is onmogelijk, omdat aan

elke verandering eene bepaalde oorzaak ten grondslag ligt, maar niet eene willekeurige, (d. w. z. dat aan iedere ziekte een bepaald geneesmiddel beantwoordt).

De *enantiopathische* of *antipathische* middelen, welke de juist tegengestelde symptomen te voorschijn roepen, bewerken slechts eene tijdelijke beterschap, omdat het levende organisme er naar streeft het tegendeel te verwekken van de ziekelijke aandoening, waardoor het is aangegrepen (in plaats van, zooals bij de anorganische dingen, door den tegengestelden toestand tot rust te komen). Tengevolge daarvan treedt toch, na de uitwerking van het middel, behalve de nu wederkeerende, oorspronkelijke ziekte, een daaraan tegengestelde afwijking op.

Summa summarum is na de uitwerking der medicijn de *primaire* ziekte verergerd.

Er blijft dus over de aanwending van artsijen, die de meest overeenstemmende werking hebben met de te bestrijden ziekte, de *homöopathische*, welke dan ook volgens de ervaring de doelmatigste blijken te zijn. Het is derhalve duidelijk, meent hij, dat eene bestaande ziekte in het lichaam slechts overwonnen kan worden door eene andere, sterkere en gelijksoortige. Is de tweede ongelijksoortig, dan wordt de zwakste slechts gesuspendeerd gedurende het verloop van de sterkere of versmelten beide tot de gecompliceerde ziekte.

Wel erkent HAHNEMANN, dat eene ziekte genezen zou kunnen worden door eene andere natuurlijke ziekte,

wier symptomencomplex met dat van de eerste overeenkomt en somt hier ook eenige voorbeelden van op ¹⁾). Het groote bezwaar is echter dat van deze natuurlijke tegenziekten slechts enkele bestaan, men ze niet willekeurig kan opwekken en vooral dat men niet, zooals bij de kunstmatige tegenziekten (de artsenijen) door het regelen der dosis, de uitwerking in zijn macht heeft.

Na nu nog met eenige voorbeelden, waaronder de bekende proef met het aftreksel van kinabast ²⁾, toegelicht te hebben dat alles, wat wij medicijnen noemen, niets anders zijn dan ziekteverwekkende potenties en alle ware geneesmiddelen niets anders dan potenties, die eene overeenkomstige tegenziekte kunstmatig in het organisme kunnen verwekken en daardoor de overeenkomstige natuurlijke ziekte vermogen te vernietigen, komt HAHNEMANN tot de conclusie, dat de geneeskunde zich heeft te bepalen tot de beantwoording der volgende drie vragen:

1) Een herpetisch uitslag genas na het uitbreken van mazelen; eene langdurige, hardnekkige oogontsteking verdween toen de patiënt door de pokken werd aangetast. § 30 Anm.

2) Het mag immers bekend verondersteld worden, dat HAHNEMANN bij zijne vertaling van CULLEN's materia medica zich onbevredigd gevoelde over de daarin gegeven verklaring van de koortsverdrijvende werkzaamheid der cortex chinae. Hij kwam op de gedachte of deze werking niet te verklaren was uit de veronderstelling, dat de chinine bij een gezond mensch eenen koortstoestand teweegbracht, en besloot onmiddellijk de proef op de som te nemen. Hij nam hiertoe een aftreksel van kinabast in (1 ons op 1 L. water) en constateerde korten tijd daarna bij zichzelf de subjectieve symptomen van eenen koortsaanval.

1^o. Hoe speurt de arts na wat hij van de ziekte moet weten om deze te genezen?

2^o. Hoe onderzoekt hij de als tegenziekte, tot genezing der natuurlijke ziekte bestemde, ziekmakende potentie der artsenijen?

3^o. Hoe wendt hij deze kunstmatige ziektepotenties het doelmatigst aan ter genezing der natuurlijke ziekten?

Het antwoord op de eerste vraag, hoe men te werk moet gaan om tot eene diagnose te komen, is nu gemakkelijk te geven. Laat, zegt hij, den patiënt het geheele ziekteverloop met eigen woorden vertellen, onder-vraag hem daarna op de u belangrijk schijnende punten nog nader, stel het meest uitgebreide onderzoek in naar zijne functies, zijnen gemoedstoestand, zijne levensomstandigheden; acht niets van te geringe beteekenis om er uwe aandacht op te vestigen, neem vervolgens den status praesens zorgvuldig op, en wanneer dit alles nauwkeurig is opgeteekend hebt gij den moeielijksten arbeid verricht.

Wat de tweede vraag betreft, de keuze van het juiste geneesmiddel, daartoe moet men natuurlijk elk medicament in zijne volledige werkzaamheid als ziekte-verwekkende potentie kennen. Het beste wordt dat bereikt door proefnemingen met de geneesmiddelen op gezonde personen.

HAHNEMANN zelf geeft hierin het voorbeeld en legt het resultaat zijner experimenten neer in zijn tweede standaardwerk: „Reine Arzneimittellehre”.

De proefnemingen, zegt hij, moeten op gezonde men-

schen genomen worden, want, werden ze op zieke menschen gedaan, dan zouden de artsenijsymptomen, met de ziektesymptomen vermengd, tot onjuiste gevolgtrekkingen omtrent de artsenijwerking aanleiding geven. De proefpersonen moeten de artsenij in nuchteren toestand innemen, na de inname nog gedurende eenige uren niets gebruiken, en, zoo de proef eenige dagen voortgezet wordt, een licht, niet prikkelend diët houden onder vermindering van alle excessen en emoties. Vooral moeten de proefpersonen in staat zijn hunne gewaarwordingen duidelijk weer te geven en deze zoo mogelijk spontaan, zonder ook maar eenigszins beïnvloed te zijn, mededeelen.

Hij verkrijgt op die wijze een overgroot aantal symptomen, maar deze zijn louter van subjectieven aard, slechts door den proefpersoon zelf waargenomen afwijkingen van zijnen normalen toestand. Men mist daarbij aantekeningen omtrent objectief geconstateerde veranderingen in hartswerking, respiratie, temperatuur, secreta en excreta, enz.

De verschijnselen waarvan men op deze wijze kennis heeft gekregen worden door HAHNEMANN onderscheiden in *primaire* of *positieve* en *secundaire* of *negatieve*, van welke de eerste het machtigste effect der medicijn zouden voorstellen en ook bij zeer kleine giften nog duidelijk waarneembaar zouden zijn, terwijl de secundaire pas na de uitwerking der primaire en meerendeels slechts bij groote giften zouden optreden.

Over de werking van ziektepotenties in het algemeen, hetzij dan kunstmatige of natuurlijke, vindt men nog nadere opheldering in §§ 63 en 64 Organon, 6^e Aufl.

„Elke op het leven inwerkende potentie,” heet het aldaar, „iedere artsenij verandert de levenskracht meer of minder en verwekt voor korteren of langeren duur eene bepaalde gevoelsverandering in den mensch. Deze noemt men: *eerste werking*. Zij behoort, ofschoon een product van artsenij- en levenskracht, toch meer tot de inwerkende potentie. Nu tracht onze levenskracht aan deze inwerking hare energie te opponeeren. Deze terugwerking is eigen aan onzen „Lebenserhaltungstrieb” en is hiervan eene automatische werkzaamheid, *nawerking* of *tegenwerking* geheeten.

Bij de eerste werking van de kunstmatige ziektepotenties op ons gezond lichaam schijnt deze levenskracht zich slechts passief te gedragen en als 't ware gedwongen de indrukken van de kunstmatige potentie op zich te laten inwerken en haren toestand er door te laten veranderen; dan schijnt zij zich weder te vermannen en op deze inwerking te doen volgen:

a. wanneer het juist tegengestelde bestaat, den tegengestelden gemoedstoestand (tegenwerking, nawerking) in dezelfde mate en van gelijke sterkte als de kunstmatige, ziekmakende potentie geweest was; of

b. waar eene zoodanige, aan de eerste werking tegengestelde toestand niet bestaat, schijnt zij er naar te streven haar overwicht te doen gelden door vernietiging der door de artsenij te weeg gebrachte verande-

ring, waarvoor zij den normalen toestand dan weder in de plaats stelt.”

Heeft hij nu op de boven beschreven wijze eene groote hoeveelheid artsijen onderzocht, dan zegt hij in het bezit te komen van eene materia medica, eenen codex der natuur, waarin niets is dat verzonnen of gefingeerd is, doch alles de zuivere uitspraak der zorgvuldig ondervraagde natuur. Hieruit nu het geneesmiddel gekozen, welks symptomenrij het meest overeenkomt met het symptomen-complex der te bestrijden ziekte, en men heeft het specifieke geneesmiddel.

Wel legt HAHNEMANN er den nadruk op vooral acht te geven op de karakteristieke symptomen der ziekte en bij de keuze van het geneesmiddel in de eerste plaats deze symptomen te eischen van de aan te wenden artsijen, maar is bij de vervulling dezer voorwaarden dan ook volkomen overtuigd het geneesmiddel bij uitnemendheid toegepast te hebben; al de overige symptomen van dat middel, zegt hij, laten zich dan niet gelden, vermoedelijk omdat de geheele kracht der medicijn zich concentreert in de symptomen, welke overeenkomen met de hoofdsymptomen der ziekte. Mochten er toch nog bij zeer sensibele individuen lichte bezwaren ten gevolge dier overige symptomen ontstaan, dan treedt het levende organisme in 't krijt, om die bezwaren op te heffen.

Eene nadere uiteenzetting van de wijze, waarop het homöopathische genezingsproces tot stand komt, is te lezen in § 29 Organon, 6^e Aufl., waar staat: „daar elke

(niet speciaal chirurgische) ziekte slechts op eene bijzondere, ziekelijke ontstemming van onze levensenergie in gevoelens en functies berust, wordt aan de door eene natuurlijke ziekte ontstemde levenskracht bij homiopathische behandeling door het innemen eener volgens symptomenovereenkomst gekozen artsenijspecificiteit eene iets sterkere, overeenkomstige, kunstmatige ziekte berokkend, en aldus in de plaats van de zwakkere, overeenkomstige natuurlijke ziekte gesteld, waartegen nu de instinctmatige levenskracht, nu nog slechts artsenijsiek, eene verhoogde energie moet richten; maar wegens de korte werkingsduur dezer artsenijspecificiteit overwint zij deze spoedig en, zooals zij eerst bevrijd raakte van de natuurlijke ziekte, wordt zij het nu van de kunstmatige ziekte en is derhalve weder in staat de gezondheid van het levend organisme verder te bewaren."

In het geval, dat men niet het volkomen overeenstemmende middel kan vinden raadt hij aan dat te geven, hetwelk hieraan het meest nabij komt; voor dit geheel heeft uitgewerkt stelt men uit de twee vereenigde symptomencomplexen eene nieuwe diagnose, dient het nu specifieke of meest specifieke middel toe. enzovoorts, tot volkomen genezing verkregen is.

Nog waarschuwt HAHNEMANN er voor, om bij de zogenaaemde lokale ziekten, d. w. z. ziekten, wier hoofdsymptomen van uitwendigen aard zijn, b. v. bestaan in huiduitslag, zweren, enz., de artsenijspecificiteit ook uitwendig of uitsluitend uitwendig toe te dienen. Vooreerst zoude

men, aldus te werk gaande, het voornaamste symptoom verdrijven en daardoor de diagnose van de totale ziekte zeer bemoeielijken. Vervolgens zullen de overige, inwendige symptomen door de vernietiging van het hoofdsymptoom (dat dus als een veiligheidsklep zou werken) te krachtiger en kwaadaardiger te voorschijn treden en de geheele ziekte eene ernstiger wending nemen.

Bij de bespreking der regelen voor de toediening der medicijnen vermaant hij geen tweede gift te geven voor de eerste geheel uitgewerkt heeft (en na de in-neming der eerste aanvankelijk beterschap gevolgd is). Anders, zegt hij, bestrijden de artsenijsymptomen elkan-der en wordt de in gang zijnde beterschap tegengehouden. Ook moet men na de uitwerking der eerste gift meestal (behalve bij enkele chronische ziekten) eene andere artsenij kiezen, daar de toestand (d. i. het symptomencomplex) dan anders is geworden als zij oorspronkelijk was.

Van groot belang acht HAHNEMANN, dat gelijktijdig met de homöopathische kuur gepaard gaat de regeling van het diëet, de zorg voor goede hygiënische omstan-digheden, de vermijding van geestesinspanningen en prikkeling der hartstochten, „wenn die Heilung nicht gehindert oder unmöglich gemacht werden soll”. Or-ganon § 224 Anm. 1^e Aufl.

Wat nu betreft de directe toediening der genees-middelen, de derde vraag, zoo stelt hij in de eerste plaats vast, dat het nooit noodig is meer dan een ge-neesmiddel tegelijk te geven. Immers in eene artsenij

vindt de geneesheer reeds het noodige, nl. kunstmatige ziektepotenties; waarom dus meerdere aangewend? Bovendien weet men niet hoe twee of meerdere artsenijen elkander zullen tegenwerken bij hunnen wederzijdschen invloed op het lichaam.

Vervolgens moet men bij de bestrijding eener natuurlijke ziekte de kunstmatige potentie slechts zoo sterk nemen, dat zij hiertoe juist toereikende is; dit is, opdat de nevensymptomen der artsenij hunnen invloed zoo min mogelijk zullen doen gevoelen en de in de eerste uren na de inname optredende homoiopathische verergering in den toestand (een teeken dat het geneesmiddel juist gekozen is) niet al te sterk worde.

Onmiddellijk wordt hierop de stelling verkondigd, dat de gift van het homoiopathisch gekozen middel bijna nooit zoo klein is, of ze is nog sterker dan de natuurlijke ziekte. Vraagt men nu naar de reden hiervan, dan luidt het antwoord dat de gevoeligheid van het zieke lichaam voor de homoiopathisch aangewende geneesmiddelen belangrijk verhoogd is.

De toediening van infinitesimale doses volgt vanzelf uit deze laatste wet. Werpt men HAHNEMANN tegen, dat dergelijke hoeveelheden artsenij geen noemenswaardige uitwerkingen kunnen hebben, dan weerspreekt hij dat zeer beslist op de volgende gronden:

Men kan, zoo beweert hij, door verdunning (waar door de uitbreidingscapaciteit zou toenemen) het effect der medicijnen belangrijk verhoogen, mits de menging innig is. De werking is dan ook niet evenredig met

de hoeveelheid toegediende stof, maar verhoudt zich ongeveer aldus: heeft b. v. 1 druppel eener mixtuur, waarin $\frac{1}{10}$ grein artsenij, een effect $= x$, dan heeft 1 druppel mixtuur, waarin $\frac{1}{100}$ grein artsenij, eene werking $= \frac{1}{2} x$, 1 druppel mixtuur, waarin $\frac{1}{10000}$ grein artsenij, eene werking $= \frac{1}{4} x$, enz.

Deze overtuiging van de onevenredige verhouding tusschen hoeveelheid en effect der medicijnen was reeds te boek gesteld in de „Heilkunde der Erfahrung”. Woordelijk is daar te lezen: „Es lässt sich nicht genau einsehen wie es zugeht, aber wahr ist es nichts destoweniger, dasz auch eine und dieselbe gabe Arznei, welche eben zur Heilungsabsicht zureichen würde, wenn man sie auch nicht eher als nach Verfluss der Wirkungskdauer des Mittels wiederholte — über die Gebühr und wohl zehnmal stärker wirkt, wenn man diese Gabe theilt, und diese Theile in kurzen Zwischenzeiten während der Wirkungskdauer der Arznei verbrauchen lässt; z. B. in fünf Tage zweimal einen Tropfen pro Tag wirkt bei weitem stärker als 10 Tropfen auf einmal, wenn die Wirkungskdauer fünf Tage anhält und die Arznei ein kurativer und positiver Gegenreiz der Krankheit war.”

In de „Reine Arzneimittellehre” Band 6 vindt men nadere toelichting omtrent deze merkwaardige leerstelling.

„De artsenijstoffen zijn geene doode stoffen in den gewonen zin van het woord,” zoo verklaart HAHNEMANN hier, „maar hun ware wezen is slechts dynamisch-

geestelijk, is louter kracht. De hier op mijne hand liggende, dood schijnende artsenijsstof bestaat toch uit niets anders dan uit concrete, zuivere kracht, in eenen gebonden, als het ware verstijfden toestand, totdat zij tot uitoefening van deze hare kracht komt, tot haar inwendige, dynamisch-geestelijke met behulp van mensche-lijke kunst ontplooid en ontwikkeld is en in dezen nieuwen, voor hare bestemming meer geschikten toestand in werking gebracht en tot haar eigenlijk doel aangewend wordt.

Wel is waar hebben de meeste artsenijen bij hunne toepassing op menschen reeds in hunnen ruwen, massieven toestand eene uitwerking op den mensch, maar deze uiting is slechts eene schaduw van hare werkzaamheid, van den dikwijls onmetelijken omvang harer medicinale kracht en werking.

Wel wordt hare werkzaamheid iets grooter door ze tot kleine deelen fijn te wrijven en te stooten en dan is ook reeds eene vrij kleine dosis krachtiger dan een zwaarder, doch massief stuk. Maar ook de fijnste verwrijving der artsenijsstoffen is op zich zelve nog lang niet in staat de hoogst bereikbare werkzaamheid te ontvouwen. Ook het uittrekken der geneeskrachtige bestanddeelen in de zoogenaamde sterke tincturen leidt nog lang niet tot het hoogste harer krachtsontplooiing. Alleen de bereiding der medicijnen in de homoiopathische geneeskunde toont ons hoe de geestelijke kracht der artsenijsstoffen nog oneindig meer ontvouwd en tot vrijer en hooger werkzaamheid ontwikkeld kan worden.

De bereiding zelve geschiedt op tamelijk eenvoudige wijze. Van de versch te verkrijgen inheemsche planten wordt het uitgeperste sap met gelijke deelen wijngeest vermengd en in goed gesloten stopflesschen op eene donkere plaats bewaard. De in gedroogden toestand verkregen planten worden gedurende 14 dagen met wijngeest uitgetrokken en daarna de heldere vloeistof hiervan afgegoten. Men heeft dan de zoogenaamde oertincturen.

Een deel dezer oertinctuur met 100 gelijke deelen wijngeest flink geschud vormt de 1^e potentie; een deel der 1^e potentie met 100 gelijke deelen wijngeest evenzoo gemengd heet de 2^e potentie, enz.

Van de onoplosbare stoffen (metaalzouten) wordt 1 grein met 100 grein melksuiker uiterst fijn gewreven om de 1^e trituratie te verkrijgen. Na de 3^e trituratie worden de hoogere potenties bereid door verdunning met wijngeest (want de onoplosbare stoffen worden door het lange wrijven na de 3^e trituratie oplosbaar, Chron. krankh. Bd. 2); dus 1 grein van de 3^e trituratie met 100 grein wijngeest vormt de 4^e potentie, enz.

Met de aldus verkregen oplossingen (Hahnemann gebruikt doorgaans de 30^e potentie) worden nu de uit amyllum en suiker gevormde globuli bevochtigd en deze in kleine glazen buisjes of doosjes afgeleverd.

Tot hen, die nog niet overtuigd zijn van de geneeskracht der aldus toe bereide medicijnen richt hij dan nog het woord:

„Die Erfahrung zeigt, dass jeder Tropfen dieser so zubereiteten, — bloß Mischung und Verdünnung scheinenden — Flüssigkeit so kräftig geworden, dass er fast dieselbe stärke von Arzneikraft im menschlichen Körper aeussern kann, als der Tropfen der anfänglichen, concentrirten Tincturen.”

De toediening der medicijnen geschiedt bij HAHNEMANN bijna altijd per os. Maar dikwijls is reeds alleen het in den mond nemen der artsenij zonder verder inslikken, evenzoo het ruiken aan de met de tinctuur bevochtigde granula voldoende om de volle uitwerking te verkrijgen; ook per rectum gegeven wordt het effect niet veel geringer; desnoods, wanneer het niet anders kan, mag men volstaan met het leggen der artsenij op de gevoeligste plaatsen der huid (b. v. in de hartkuil, op het onderlijf), zoo men slechts zorg draagt eene ietwat krachtiger potentie te nemen, eene grootere oppervlakte te beleggen, of door wrijven de opname te versnellen, ten einde van het succes geheel verzekerd te kunnen zijn.

Ziedaar een overzicht van de begrippen, welke HAHNEMANN koesterde omtrent pathologie, pathogenese, pharmacodynamie en pharmacotherapie en waarop hij zijne „rationeele geneeskunde” grondvestte. Gepaard hiermede ging eene oproeping tot het nemen van „reine Prüfungen” om de waarheid zijner stellingen aan de ervaring te toetsen. „Macht's nach,” riep hij tot de medische wereld, „aber macht's getreu und verständig

nach'', en de natuur zal mijne woorden bevestigen. Dat een dergelijke oproep niet onbeantwoord zou blijven was te voorzien en men kan dan ook niet zeggen dat HAHNEMANN in de woestijn geroepen heeft.

De gevolgen van zijn appèl aan het medische publiek hopen wij in volgende hoofdstukken te schetsen.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Hahnemann's stelsel onder zijne opvolgers.

Zoo had zich dan de homöopathie aangekondigd als een stelsel, dat eenheid beloofde, waar vroeger verwarring heerschte, dat zekerheid en onfeilbaarheid waarborgde, waar men voorheen in ongewisheid en dwaling verkeerde; kortom, dat eenen duidelijken leidraad in het labyrinth der toenmalige therapie aanwees.

Verklaarbaar is het dat een dergelijk autoritair, van onbegrensd optimisme getuigend optreden, met zeer verschillende gevoelens ontvangen werd.

Aan den eenen kant met spot en minachting bejegend, aan de andere zijde in geestdrift en bewondering aangenomen werd het weldra het voorwerp zoowel van kritiek en smaad, als van toejuiching en lof. Eene talrijke schare aanhangers en jongeren vormde zich, er werden vereenigingen van homöopathische artsen opgericht en na enkele jaren verrezen te Leipzig, waar HAHNEMANN tot 1822 zelf zijne leer doceerde, te Praag en te Weenen hospitalen, waar men uitsluitend volgens homöopathische principes behandeld kon worden.

Waar de homöopathen zich in den eersten tijd op toeleghden was minder het uitwerken en natuurwetenschappelijk verklaren der grondslagen hunner geneesmethode, dan wel het verrijken en uitbreiden hunner kennis van de werking der geneesmiddelen. HAHNEMANN had immers in het licht gesteld hoe gering deze kennis nog was en hoe deze eene der eerste vereischten moest zijn voor het instellen eener succesvolle therapie. Hij zelf ging hen hierin voor. In de zes deelen zijner „Reine Arzneimittellehre” — de vrucht van vele jaren arbeids — legde hij de resultaten neer van zijne experimenten met een groot aantal geneesmiddelen op gezonde personen genomen. Verscheidene zijner volgers, waaronder JAHR en RÜCKERT vooraan staan, gingen op dit voetspoor verder en vulden boekdeelen met de honderden symptomen, door hen waargenomen bij het toedienen van tot dusver meerendeels als indifferent beschouwde stoffen.

Wat de principes hunner leer aangaat, daarin geloofden zij blindelings op gezag van HAHNEMANN. Zijn Organon was voor hen een Evangelie, zijne voorschriften en uitspraken golden als onbetwistbare axiomata. Hoogstens veroorloofden zij zich een gering verschil van meening, waar het de toe te dienen potentie betrof.

Zoo gaf JAHR als zijn oordeel te kennen dat men in het algemeen de hoogste, nog werkzame potentie moest toedienen, waarbij hij als uiterste grens van werkzaamheid de 8000^e verdunning aannam. Als eenige uitzondering noemde hij het primair-luetische affect, waar eene hoogere verwrijving dan de 3^e van het genees-

middel (kwik) geene uitwerking zoude hebben. Verklaren kon hij dit niet, doch hij constateerde dit slechts als een door hem waargenomen ervaringsfeit.

Overigens hielden deze oud-homöopathen zich strikt aan de woorden van hunnen meester. En zooals in dergelijke gevallen veelal geschiedt voerden zij „plus royalistes que le roi” de consequenties hunner leer nog verder door. Waar HAHNEMANN reeds bij de 30^e centesimaalverduunning de grens trok, ging KORSKOFF tot de 1500^e, HERING nog verder, JAHR naar wij zagen tot de 8000^e, JENICHEN zelfs tot de 16000^e potentie.

Als HAHNEMANN de kennis der hulpwetenschappen van weinig beteekenis voor de geneeskunst in engeren zin acht, geeft een zijner ijverigste aanhangers, A. LUTZE, zijne minachting voor deze vrij onbewimpeld te kennen.

In „HAHNEMANN'S Todtenfeier” — eene lofrede op HAHNEMANN na diens overlijden, tevens een overzicht en verdediging der homöopathie — laat hij zich in dezer voege uit: „Wer seine Kenntnisse in der Anatomie recht erweitern will, sehe einem Fleischer beim schlachten eines Schweines zu. Wer glaubt dasz er mehr Anatomie braucht um heilen zu können, der irrt, oder ist nur in dem Wahne befangen, weil er es sich von solchen, die nichts weiter gekonnt haben, hat vorschwatzen lassen. Durch die Pathologie können wir wohl Krankheiten kennen, aber nicht heilen lernen, woran uns doch am meisten liegen musz. Und wolt ihr uns dann glauben machen, um Krankheiten heilen zu können müsste man sie doch vorher genau

kennen — da geht nur einige Blätter zurück und ihr werdet finden, dasz wir die Kenntniz der Krankheiten, die Ihr meint, gar nicht bedürfen und durchaus nicht gebrauchen können; wir bedürfen einer genaueren Aufstellung eines Krankheitsbildes aus der Gesamtheit aller Symptome, weil man nur nach diesen untrüglichen Antworten der befragten Natur mit Sicherheit heilen kann.

Ebensowenig wie die übrigen Hülfswissenschaften ist auch die Physiologie von irgend einem Werthe für den Arzt in Beziehung auf die Heilung der Krankheiten. Dadurch dasz ein Arzt vermöge dieser Wissenschaft auf's Genaueste bestimmen zu können glaubt, irgend ein Leiden habe seinen Sitz z. B. in der Leber oder im Herzen, ist er noch nicht im Stande das mindeste daran zu ändern oder es zu heilen."

De eerste belangrijke wijziging in de leer ging uit van den meester zelf. In 1828 verscheen zijn derde standaardwerk „die chronischen Krankheiten". In het eerste deel van dit werk erkent HAHNEMANN, dat de acute en venerische ziekten onder homöopathische behandeling snel en zeker genezen, maar dat bij de chronische deze geneeswijze niet zoo doeltreffend is gebleken. Wel verdwenen de bezwaren na aanwending van de passende homöopathische artsenij, doch vrij spoedig keerden zij na diëtfouten, koude vatten, bovenmatige inspanning van lichaam of geest, heftige gemoedsaffecten, ja zelfs ondanks den strengsten leefregel

schijnbaar zonder aanleiding weder terug en niet zelden vergezeld van nieuwe, ernstiger symptomen. Een nu doelmatig gekozen geneesmiddel onderdrukte het symptomencomplex wel weder voor eenigen tijd, maar telkens verscheen de ziekte opnieuw en verergerde van jaar tot jaar. Geen wonder, dat hij de behandeling der chronische ziekten aldus karakteriseert: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos”.

En waarin lag nu de oorzaak van dit ongunstige resultaat? Volgens HAHNEMANN hierin, dat men tot nog toe enkele symptomen in plaats van de geheele ziekte (het geheele symptomencomplex) behandeld had. Aan alle chronische aandoeningen lag ten grondslag eene oerziekte, die van tijd tot tijd in enkele symptomen te voorschijn trad, zoodat men nooit het geheele symptomencomplex kon behandelen, wanneer men niet inzag, dat men slechts met op zichzelf staande uitingen eener algemeene ziekte te doen had (al werden deze uitingen ook stipt homöopathisch behandeld).

Van deze chronisch-miasmatische oerziekten bestonden er volgens HAHNEMANN drie: de *psora*, die voor zeven achtste schuld had aan het optreden der chronische ziekten, de *syphilis* en de *sykosis*, die tezamen het overblijvende achtste deel voor hunne rekening kregen.

De *psora* had zich vroeger hoofdzakelijk gekenmerkt door eenen heftigen huiduitslag, doch sedert men er op uit was dezen uitslag te bestrijden was dit hoofd-

symptoom in den loop der tijden minder en minder geworden; daarentegen waren eene groote hoeveelheid secundaire, inwendige symptomen opgetreden, die nu de chronische kwalen voorstelden. Trad nog wel eens huiduitslag op, dan was deze toch op verre na niet zoo hevig meer en werd dikwijls door den patiënt niet eens opgemerkt. Vandaar de ontzaglijke uitbreiding — zoodat er naar zijne meening bijna niemand vrij van psora was —, groote besmettelijkheid en het tot nog toe niet herkend zijn dezer grondaandoening.

Interessant zijn de beschouwingen van HAHNEMANN omtrent de wijze waarop besmetting tot stand komt en hoe snel de smetstof zich door het gansche lichaam verspreidt.

Bij de acute miasmatisch-exanthematische ziekten komt het besmettende virus in aanraking met de in huid-erosies blootliggende zenuwuiteinden, „welche die Krankheit dann unwiderruflich dem ganzen Nervensysteme im gleichen Augenblicke dynamisch mittheilen.” De menschelijke natuur bezit echter de macht deze acute, miasmatische ziekten binnen 2 à 3 weken te vernietigen en door eene ons onbekende handelwijze (crisis) van zelve uit het organisme te doen verdwijnen. De chronische miasmatische ziekten volgen hetzelfde verloop, maar hier is de natuur niet in staat de ziekte te overwinnen; deze verergert integendeel met de jaren. De wijze van besmetting is geheel dezelfde, maar door de grootere besmettelijkheid van de psora is hier reeds de aanraking van het miasma met de intacte opperhuid voldoende.

Wordt nu de uitwendige psora niet herkend en niet rationeel als constitutioneele ziekte, maar als huidziekte behandeld, dan verdwijnt wel het lokale symptoom, maar treden na korter of langer tijdsverloop (naar gelang der omstandigheden) de secundaire, inwendige psorische symptomen op als chronische ziekten. Men moet dus tegen de inwendige psora te velde trekken, waardoor de huiduitslag tevens verdwijnen zal — *cessante causa cessat effectus*.

Eene opsomming der door hem ontdekte antipsorische geneesmiddelen en der door deze (bij gezonde individuën) teweeggebrachte symptomen vormt den inhoud van de drie overige deelen zijner „Chronische Krankheiten”.

Door deze psoraleer gaf HAHNEMANN zelf een gedeelte zijner theorieën prijs. Wel bleef het „*similia similibus*” steeds het principe van zijn therapeutisch handelen, werden de potentietheorie en de infinitesimale doses in hunnen vollen omvang gehandhaafd, maar zijne begrippen over de oorzaken der ziekten hadden eene groote verandering ondergaan. Terwijl voorheen de ziekmakende invloeden immateriëel rondwaarden om de menschen dynamisch te ontstemmen, is het nu een tastbaar, stoffelijk miasma dat die rol heeft overgenomen. Ook zijne voorstelling van het wezen der ziekte als „dynamische ontstemming van het lichamelijk en geestelijk geheel” wijkt, althans bij de chronische, voor meer concrete ziektebeelden.

Behalve de ervaring en zijne eigene scherpzinnigheid

geeft HAHNEMANN geene verdere grondslagen aan, waarop hij deze psoraleer opbouwde. Toch namen zijne onmiddellijke volgers en leerlingen haar met dezelfde bereidwilligheid aan, waarmede zij zijne overige theorieën aanvaard hadden. Maar weldra gingen er onder de homoiopathen zelf stemmen op, welke de juistheid van enkele zijner stellingen niet onvoorwaardelijk beaamden. Terwijl HAHNEMANN bij het klimmen zijner jaren steeds hardnekkiger aan zijne theorieën bleef vasthouden, voor bastaardhomoiopathen uitmakende al wie zich de minste afwijking hiervan veroorloofde, werd het aantal van hen, die de nieuwe leer met de oude trachtten te verzoenen en wel geneigd waren in de laatste ook iets goeds te zien, steeds talrijker.

Reeds in 1824 had MORITZ MÜLLER verklaard dat de pathologische anatomie voor de homoiopathen eene onontbeerlijke wetenschap was, daar het er op aankwam uit secundaire ziektesymptomen te concludeeren op inwendige ziekte-toestanden.

In eene studie „über den Werth des homiopathischen Heilverfahrens" komt RAU (1835), hoewel geheel op den bodem van HAHNEMANN staande en eene groote vereering voor hem koesterende, op tegen verschillende beweringen uit het Organon. Het vermogen der natuur om te genezen acht hij nl. buiten kijf en evenzeer nuttig en noodig het opsporen van de aanleidende oorzaken der ziekten. Verder oordeelt hij voor het minst onbewezen, dat het overwegende meerendeel der chronische ziekten van psorischen oorsprong zoude zijn.

Sprekende over de therapie is hij het echter in hoofdzak eens met HAHNEMANN en ook zijne bewijsvoering komt nagenoeg op hetzelfde neer.

Vooropstellende drie geneesmethoden: de afleidende, de antipathische en de homöopathische komt hij door uitsluiting tot de laatste. De afleidende therapie zou het lichaam op den duur verzwakken en het teveel van de kostbare levenssappen berooven. De antipathische methode heeft het nadeel dat men groote doses moet toedienen (ingevolge de wet, dat het ziekelijk aangedane organisme voor gelijksoortige prikkels meer en voor ongelijksoortige minder gevoelig is), waardoor de schadelijke nawerkingen der artsenijen bijzonder heftig worden. Ook is het veelal moeielijk het aan de ziekte juist tegengestelde middel te kiezen. De geneeswijze volgens homöopathische regelen mist deze nadeelen en vindt bovendien hare bevestiging in de ervaring.

Meer en meer groeide hierna de oppositie tegen het dogmatisme van HAHNEMANN aan. Aan haar hoofd stond GRIESSELICH, die in zijne „Hygea” (verschenen sedert 1834) het „Hahnemannianisme” fel kritiseerde en tegen het werktuigelijk onderdrukken van symptomen, zooals hij het noemde, te velde trok, hierin ondersteund door TRINKS en SCHRÖN. In 1840, ter gelegenheid van de 12^e jaarlijksche vergadering van het „Centralverein homöopathischer Aerzte” liet VEISEMEYER zich aldus uit: „HAHNEMANN hat in seinem reformatorischen Streben manche paradoxe Satzung für wahr gehalten

welche nach einer sorgfältigen und Jahre langen Prüfung sich als unerweislich und selbst als irrthümlich herausgestellt hat; hierher gehört onder anderen die Lehre von der absoluten Kleinheit der Arzneigaben, die Potenzierungstheorie und die Lehre von der Psora."

En deze opvatting werd (op enkele uitzonderingen na) de algemeen gangbare. Niet langer heette het karakteristiek voor de homöopathie infinitesimale doses toe te dienen; evenmin geloofde men nog dat door schudden en wrijven de werkzame kracht der artseneijen verhoogd werd — waarvan HAHNEMANN toch zoo overtuigd was dat hij zelfs waarschuwt niet al te lang te schudden om de artseneij niet te sterk te maken —; hoogstens werden de stoffen door de verdunning voor het lichaam geschikter ter opname en had tevens misschien nog eenige krachtsontwikkeling hierbij plaats. Maar onaantastbaar bleef het „similia similibus" en ook VEHSEMEYER zegt ten slotte met de volste overtuiging: „der Grundsatz, dasz Aehnliches mit Aehnlichem geheilt werde, und die davon unzertrennlichen Prüfungen der Arzneimittel an Gesunden sind die beiden Hauptstützen der Homöopathie und sie haben sich durch eine tausendfältige Erfahrung genügend bewahrheit."

Tegelijkertijd met deze splitsing tusschen oud- en nieuwhomöopathen had de afscheiding plaats der zogenaaude Isopathen, welke in plaats van het „simile" het „aequale" in hun vaandel schreven. In plaats van artseneijen namen zij de afscheidingspro-

ducten der ziekten en schreven aan deze in sterk verdunden toestand geneeskrachtige werking toe tegen de ziekten, welke ze voortbrachten; b. v. pneumonisch sputum tegen pneumonie, syphilitisch virus tegen lues, etter uit een miltvuurpuist tegen miltvuur, enz. Artsenijen gaven zij slechts tegen vergiftigingen hiermede, zooals chinine tegen chininevergiftiging, kwik tegen kwikintoxicatie, enz. Anderen, het aangetaste orgaan op den voorgrond stellende, gaven hooge potenties van dierlijke organen naar gelang longen, lever, hersenen aangedaan waren. Vooral de organen van vossen stonden in eenen grooten roep van geneeskrachtig vermogen.

Deze leer werd echter onvoorwaardelijk door de meeste homoiopathen verworpen ¹⁾, hoewel enkele de werkzaamheid van sommige, door de isopathen aangewende stoffen toegaven, o. a. het psorine, het antracine, het vaccinine en het varioline, welke laatste twee ook in de pharmacopoea homoiopathica genoemd worden.

Langzamerhand ontwikkelde zich nu onder de nieuw-homoiopathen het streven om hunne leer op meer reëlen basis te grondvesten en vond de meening meer en meer ingang, dat het dynamisme van HAHNEMANN onbruikbaar was ter verklaring van materiële feiten.

1) Men leze b. v. HIRSCHEL's oordeel over de Isopathie:

»Kein Kapitel der homoiopathischen Geschichte weist grösseren Mysticismus, grösseren Unsinn und weiter gehenden Aberglauben auf als dieses, welches im Fanatismus der Anbeter sogar berufen sein sollte als angebliche Spitze der Homoiopathie diese selbst zu stürzen.“

Niet langer toch was het mogelijk de kennis en studie der hulpwetenschappen verachtelijk te ignoreeren. niet langer kon men ongevoelig blijven voor de ontdekkingen van ROKITANSKY, voor de onderzoekingen van LIEBIG, JOH. MÜLLER, CLAUDE BERNARD, VIRCHOW e. a. Men had geleerd dat de ziekten meerendeels anatomische orgaanafwijkingen ten grondslag hadden en dat de ziektesymptomen, behalve van den algemeenen toestand, ook van de veranderde physiologische functie der aangetaste organen afhankelijk waren. De nieuwere generatie homöopathen, welke nu op den voorgrond traden, bestudeerden ijverig de physiologie, pathologische anatomie en pathologie en beschouwden de chemische en physische diagnostiek als onontbeerlijke hulpmiddelen bij het stellen der diagnose.

Als voorgangers dezer richting traden op GRIESSELICH, ARNOLD en HIRSCHEL. Eerstgenoemde, die reeds geruimen tijd in de „Hygea” het dynamisme en mysticisme van HAHNEMANN bestreden had, zette in zijn „Handbuch zur Kenntniz der Homöopathie” zijne beschouwingen uiteen. Ook HIRSCHEL plaatste zich in zijn „Grundriss der Homöopathie” geheel aan zijne zijde. Hunne opvatting van het „similia similibus” in zooverre afwijkende van die van HAHNEMANN als de vorderingen der natuurwetenschappen dit noodzakelijk maakten. vinden wij het duidelijkst weergegeven bij STENS, welke deze definitie geeft:

„Aus den Arzneimittelprüfungen ergibt sich, dass bestimmte Klassen von Arzneistoffen eine Anzahl von

Organen und Geweben mit einander gemein haben, dasz also die von den verschiedenen Arzneistoffen verursachten Krankheiten sich wiederum unter einander ähnlich sind. Diese ähnliche Wirkungen stellen aber nur die gröberen Züge des Arznei-Krankheitsbildes dar; bei genauerer Vergleichung und Abwägung aller wahrnehmbarer Veränderungen der betreffenden Theile wird man immer eine Anzahl von Symptomen entdecken, wodurch sich das eine Mittel von dem anderen derselben Klasse angehörigen Mittel unterscheidet.

Durch diese unterscheidenden Symptome wird nun jedes einzelne Arzneimittel besonders charakterisirt und gerade diese müssen, wenn sie auch nicht so in die Augen fallen, und für die herkömmliche Benennung der Krankheiten vielleicht unwesentlich sind, dennoch berücksichtigt werden, wenn wir, bebufs der Arzneimittelnwahl, die Symptome eines Krankheitsfalles mit den Symptomen einer ähnlichen Arzneikrankheit vergleichen. Das im einzelnen Falle passendste Heilmittel wird um so sicherer gewählt werden, und die Heilung im Allgemeinen um so schneller und radikaler erfolgen, je genauer und je eingehender auf das Aehnlichkeitsverhältniss zwischen Arzneikrankheit und natürlicher Krankheit Rücksicht genommen worden ist. Umgekehrt folgt aber auch aus diesem Umstande die notwendige Forderung bei der Diagnose der zu heilenden Krankheit genau und umfassend zu Werke zu gehen, kein Symptom unbeachtet zu lassen, weil ja gerade dieses Eine Symptom die Wahl des nach dem Aehnlichkeits-

gesetz am besten entsprechenden Arzneimittels unter einer Klasse von weniger passenden sichern kann."

In het kort samengevat zou men dit ongeveer aldus kunnen vertalen: Neem de meest uitgebreide en nauwkeurige pharmacodynamische proeven, en gij zult, zoo gij slechts de ziektesymptomen even zorgvuldig analyseert en de daaraan meest beantwoordende artsensij kiest, „cito, tuto et jucunde" genezen. Het *similia similibus* is dus hier wel nader gedefiniëerd en meer in overeenstemming gebracht met de ontwikkeling der natuurwetenschappen, doch principiëel in niets afwijkende van HAHNEMANN's opvatting.

Met bovenstaande definitie kon zich ook ARNOLD vereenigen, al legde hij er nog meer den nadruk op vooral het eigenaardige en bijzondere (*τὸ ἰδίον*) van het zieke orgaan na te vorschen — waartoe hem de physiologie de meest onontbeerlijke en nuttige hulpwetenschap leek — om hierop dan geneesmiddelen te doen inwerken, wier karakteristiek was bij gezonde individuen in hetzelfde orgaan juist diezelfde eigenaardige veranderingen te weeg te brengen. Derhalve noemt hij zijne geneesmethode liever een „rationell Specifisches", of „idiopathisches Heilverfahren".

Het sprak van zelf, dat de homoiopathen, al waren zij voor zich zelven overtuigd de waarheid te bezitten, er naar streefden deze waarheid aan hunne tegenstanders te bewijzen. Niet alleen proefondervindelijk — de ervaring had toch reeds lang ten hunnen gunste uitspraak gedaan, meenden zij — maar ook natuurweten-

schappelijk trachtten zij hun „Aehnlichkeitsgesetz”, benevens de werkzaamheid hunner verdunningen aan het medische publiek duidelijk te maken. Zij gevoelden, dat de door HAHNEMANN gegeven verklaringen niet bevredigden en poogden nu hun gebouw op steviger grondvesten op te trekken. Beurtelings werden hiertoe de geneeskracht der natuur, de chemische affiniteit der artsenijen tot de organen, de nu eens prikkelende, dan weder sedeerende invloed der medicijnen op de orgaan-elementen te hulp geroepen. Het eindresultaat was echter weinig in overeenstemming met hunne verwachtingen, iets dat voor hen zelfs evenmin verborgen kon blijven. Zoo kwamen enkelen er toe eene verklaring onmogelijk en ook onnoodig te achten. O. a. zegt STENS in „die Therapie unsrer Zeit in Briefen”: „Solch ein durch das wiederholte Experiment gefundenes Princip bedarf zu seiner Bewahrheitung nicht der Erklärung dieses oder jenes müssigen oder auch geistreichen Kopfes, oder des Nachweises des Zusammenhanges mit anderen Naturgesetzen, sondern einzig und allein seines thatsächlichen Seins durchs Experiment, gerade so wie die chemischen und physikalischen Gesetze, und es will daher gleich diesen nicht erklärt, sondern gekannt, erkannt und anerkannt sein!”

HEINIGKE komt er rond voor uit: „das Aehnlichkeitsgesetz ist, wie andere Naturgesetze, auf dem Wege der Induktion und zwar von HAHNEMANN gefunden worden. Eine wissenschaftliche Begründung desselben kann nicht gegeben werden.”

Toch meent hij, dat men eenigermate een parallel kan trekken met hetgeen gebeurt bij de interferentie der lichtstralen, waar twee stralen van dezelfde golf-lengte en amplitudo elkander kunnen opheffen en dientengevolge duisternis veroorzaken. Den ziekte-toestand beschouwende als eene golving der moleculen met grooter dan normale amplitudo denkt hij dezen door opwekken van golven van gelijke of nagenoeg gelijke amplitudo (arsenijwerking) op te heffen. Intusschen erkent hij, dat dit slechts eene veronderstelling is zonder wetenschappelijke basis.

Evenwel hadden vele zich aan eene verklaring gewaagd, zonder dat echter eene bepaalde algemeen was aangenomen. Van deze verklaringen zullen wij enkele hieronder laten volgen.

MOSTHAFF gaf, onder vier hem mogelijk schijnende hypothesen, aan de volgende de voorkeur. De arsenijen zouden, niettegenstaande symptomenovereenkomst, toch bij hunne werking anders optreden. Hij stelde zich het homoiopathische genezingsproces aldus voor:

„Die Aehnlichkeit der Symptome beweist nämlich mehr nicht als das ein Mittel dieselben Organe ergreift, welche in der ähnlichen Krankheit affizirt sind, und dieses (specifische) Mittel heilt die Krankheit dadurch, insofern es, während es in dieselben Organe eingreift, in demselben einen dem Krankheitscharakter entgegengesetzten Zustand hervorruft.” Na met voorbeelden aangetoond te hebben dat geheel verschillende middelen en evenzoo geheel

verschillende ziekten dikwijls denzelfden toestand en dezelfde symptoomgroepen te voorschijn roepen, trekt hij de waarschijnlijkheidsconclusie dat, wanneer er middelen bestaan, welke, ofschoon dezelfde symptomen als de eene of andere ziekte vertoonende, toch eenen volkomen verschillenden toestand in het organisme veroorzaken, deze middelen dan de met hen in symptomen overeenstemmende ziekten genezen kunnen, „durch die Differenz in der Aehnlichkeit”.

Deze verfijnde Antipathie viel echter weinig in den smaak van en vond geen en weerklink bij zijne medestanders.

Sprekende over de mogelijke werkzaamheid der homoiopathische verdunningen moet MOSTHAFF erkennen dat ter verklaring hiervan eveneens slechts hypothesen aan te voeren zijn; op grond der feiten echter zegt hij er toe gedwongen te worden deze veronderstelling te huldigen: „dasz bei der homoiopathischen Arzneibereitung nicht eine bloss quantitative Vertheilung stattfindet, sondern durch die Verbreitung der arzneilichen Potenz über eine undenkbar grosse Fläche, und indem die im Arzneikörper schlummernden Qualitäten auf ein neues Vehikel übertragen werden, bisher latente imponderabale Kräfte entwickelt werden mögen.”

Koch verklaarde de werking der homoiopathisch gekozen artsenijen aldus. De affiniteit der volgens overeenkomst der symptomen gekozen artsenij tot de licha-

melijke gesteldheid is sterker dan de natuurlijke ziekte, doch de door haar veroorzaakte artsenijsiekte zwakker dan deze. De medicijn, die volkomen overeenkomt met de speciële dispositie van den patiënt, kan dus, dank zij zijne overwegende affiniteit, de *causa proxima* der ziekte verdringen. De natuurlijke assimilatiwerkzaamheid van het lichaam, welke dan weder vrij en onbelemmerd kan functioneeren, zal nu de artsenijsiekte assimileeren en uitstooten, tenzij dit onmogelijk is geworden door te sterke veranderingen van de organische materie.

Deze verklaring is klaarblijkelijk geheel dezelfde, welke HAHNEMANN reeds gaf, slechts in meer technische termen gehuld.

GERSTEL beschouwde de inwerking der homoiopathische medicijn op de ziekte als een afleidingsproces, dat in hetzelfde orgaan van de zieke op de gezonde weefselementen plaats grijpt.

Weer anderen waren van oordeel dat de homoiopathische artsenijsen de heilzame reacties van het organisme opwekten en ondersteunden. Uitvoerig ontwikkelde BICKING deze theorie. Alle ziekmakende potenties, zoowel gewone ziekteoorzaken als artsenijspotenties, verwekken volgens hem, behalve hunne schadelijke werkingen, ook heilzame reacties, welke evenzeer kwalitatief verschillend zijn als de abnorme toestanden, waartegen zij zich richten. Deze reacties vertegenwoordigen het resultaat van de tegen den schadelijken invloed gerichte, (door de medicijn te versterken) drang tot zelf-

behoud van het organisme. De geneesheer zal dus niet beter kunnen optreden dan door eene potentie te laten inwerken, welke dezelfde organen in gezonden toestand op eene zooveel mogelijk gelijke wijze aantast, om daardoor die, met de bestaande aandoeningen het meest overeenkomstige, reacties op te wekken en zoo het genezingsproces in te leiden.

HIRSCHEL differentieerde deze opvatting meer en stelde de directe inwerking der medicijnen op de organen op den voorgrond. De ervaring leert, zegt hij in het „Compendium der Homöopathie”, dat zoowel de natuurlijke als de artsenijziekte tot bepaalde organen en systemen specifieke, chemisch-vitale betrekkingen heeft. De ziektestof en de artsenij werken beide in de betrokken deelen op de zenuwen, op de vaten, of op het bloed, zoowel direct als indirect. Ziekte- en genezingsprocessen berusten op dezelfde eenvoudige physiologische elementair-verschijnselen, welke voor het zenuwstelsel tusschen depressie en irritatie schommelen, voor het vaatstelsel tusschen verslapping en samentrekking der vaatwanden. Ook de werkingen der geneesmiddelen bewegen zich tusschen de genoemde eindpunten. Bij ziekte-toestanden is meerendeels depressie van het zenuwstelsel of verslapping der vaatwanden in het spel, terwijl de werking der geneesmiddelen bij gezonden en zieken in hoofdzaak eene prikkelende is. De homöopathische geneesmethode is dus eene meer zekere, daar zij de aangetaste deelen treft en in de zenuwen en vaten het *primum movens* van deze.

In het voorbijgaan gezegd blijkt hieruit, dat HIRSCHIEL toniseerend en exciteerend te werk gaat, waar verslapping en depressie heerscht: eene handelwijze, welke naar het oordeel dier tijden niet overeenstemmend met den regel „*similia similibus*” genoemd kan worden.

Bovenstaande leer, afgezien van nadere uiteenzettingen, komt dus neer op de toediening van orgaan-specifica, welke volgens eene bepaalde methode gezocht worden.

Het toedienen hiervan is blijkbaar ook het ideaal van ARNOLD, die dit nader schetst in zijn bovengenoemd werk. Als algemeene geneesmethoden noemt hij hierin de antipathische en de homoiopathische. Hoewel de eerste in principe afkeurende, daar zij te veel symptomatisch te werk gaat, erkent hij toch dat zij in enkele gevallen de voorkeur verdient, b. v. om, waar levensgevaar is, het „Lebensprincip” weder op te wekken, bij lichte acute aandoeningen, en om in gevallen, waartegen geene specifiek werkende middelen bekend zijn, ten minste te verzachten, waar men niet kan genezen; kortom, waar in de eerste plaats aan de symptomatische, palliatieve of vitale indicatie voldaan moet worden.

De tweede vindt hij verkieslijker, daar zij over specifieke middelen beschikt. Maar het hoogste stelde hij de toepassing der idiopathische middelen (door hem ook systeem- of orgaangeneesmiddelen genoemd), omdat hierbij nog meer rekening gehouden wordt met de physiologische bijzonderheden van het aangetaste orgaan,

met de causale momenten; in het algemeen met de pathogenetische verhoudingen.

Geenszins bevredigen hem dan ook de „reine Arzneimittelprüfungen” van HAHNEMANN. Ook hier acht hij het van belang de (pharmacodynamische) specificiteit der geneesmiddelen na te speuren, waartoe hij aanraadt, behalve de proefnemingen op gezonde menschen, ook dierexperimenten te nemen en de vergiftigings-symptomen op te sporen.

Wel gelooft ARNOLD, ook op grond van eigen waarnemingen, aan de werkzaamheid der hooge verdunningen, maar, zegt hij, bij de overwegende meerderheid der menschen is het organisme door de voortdurende inwerking van prikkelende en verstompemde invloeden en genotmiddelen zoo ongevoelig voor artsensijen geworden, dat men dikwijls van de hoogere verdunningen geen uitwerking ziet. Hij gaat dan ook nooit verder dan de 6e decimaalverdunning en zelfs deze gebruikt hij slechts zelden. Meerendeels houdt hij zich aan de eerste of tweede verdunning of verwijving, ja, zelfs eene enkele maal neemt hij zijne toevlucht tot eenige druppels oertinctuur.

Daar dit tweede cardinale punt hunner leer, de werkzaamheid der hooge verdunningen, aan nog talrijker aanvallen bloot stond dan het eerste, zoo trachtten de homöopathen ook hier hunne beweringen met feiten te staven. Allereerst toonden zij aan dat in die verdunningen nog steeds eenige stof aanwezig was. Daartoe verwezen zij naar de onderzoeken van SEGIN en

MAYERHOFER. Deze hadden microscopisch hoogere verwrijvingen van metaalzouten onderzocht en geconstateerd dat in de 8^e verwrijving ijzer, in de 10^e platina, goud, zilver en koper, in de 14^e tin nog aantoonbaar was. Voorts beriepen zij zich op het nog duidelijk zichtbaar zijn van sommige kleurstoffen (carmijn, indigo) in uiterst sterk verdunde oplossingen, op de spectroscopische aantoonbaarheid van minimale hoeveelheden haemoglobine, bilirubine, enz.

Wat de werkzaamheid dezer verdunningen aangaat, hierover hadden ARNOLD en KÖLLIKER proeven genomen. De eerste verwekte tetanus bij een kikvorsch door injectie van $\frac{1}{100000}$ grein (0.00000065 gram) strychnine; de tweede verlamde eenzelfde proefdier door het 1 decimilligram curare in te spuiten. Dan werden de experimenten van SPALLANZANI gememoreerd, welke kikvorscheneieren in aanraking bracht met eene zeer verdunde mixtuur van kikvorschensperma (3 grein op 11 liter water) en zag dat zich nog eenige larven ontwikkelden. Eindelijk werden nog het licht, de warmte, magnetisme en electriciteit aangehaald om te bewijzen, dat onweegbare hoeveelheden „kracht” dikwijls zeer groote uitwerking kunnen hebben, daargelaten nog den invloed, welke onmeetbare psychische affecten als schrik, vreugde, angst, vrees, soms op het organisme uitoefenen. Naar analogie van deze feiten achtten zij zich dus gerechtigd de positieve werkzaamheid hunner hoogere potenties op het menschelijk organisme aan te nemen.

Maar niet alleen met practisch bewijsmateriaal, ook

theoretisch poogden zij hunne tegenstanders te overtuigen. De theorie der oppervlaktewerking, door HAHNEMANN reeds verkondigd, vond huns inziens eenen grooten steun in de uitspraken van den natuurkundige DOPPLER.

Deze zegt in zijne verhandeling „Ueber das Grosse und Kleine in der Natur” o. m. het volgende:

Aangenomen dat de werkzaamheid der medicijnen niet van hun gewicht, maar van de grootte van hun werkzaam oppervlak afhangt, is het duidelijk dat deze werkzaamheid toeneemt naar gelang men de artsenijsstof steeds fijner wrijft en zodoende haar oppervlak vergroot. Nog vollediger wordt het effect, wanneer men zorgt, dat de deeltjes elkander niet aanraken, maar door indifferente stof gescheiden zijn; al de beschikbare oppervlakte treedt dan in werking.

Nu concludeerde HEINIGKE hieruit: „durch den Act der Atomisation oder der molecularen Spaltung werden die für die gebundene Stoff-Form giltigen Anschauungen über Maass- und Gewichtsverhältnisse zur Bestimmung ihrer Wirkungen eo ipso sofort hinfällig; es treten neue Gesetze in Kraft, die aber nicht a priori construirt werden dürfen, sondern a posteriori durch Versuch und Beobachtung aufgefunden und festgestellt werden müssen.”

Na eenmaal dit onderscheid gemaakt te hebben tusschen de grovere, chemische en de fijnere, moleculaire werking der artsenijen, gaat hij verder, zeggende: „Es giebt Stoffe, welche erst durch ihre freie, moleculare Form die Bedeutung eines Specificum erlangen, während

dieselben im gebundenen Aggregat-Zustande in dem Mage übergeführt nur einen chemischen Effect ausüben. Dahin gehören z. B. *Calcaria carbonica*, *natron carbonicum*, *magnesia carbonica*, *carbo vegetabilis*, u. a. m.; denn in dem Magen und Darmcanal gelangt verbinden sie sich nach chemischen Affinitäten mit den Körpern, welche sie dort vorfinden, und in solchem Zustande ist eine specifische Wirkung von ihnen nicht zu erwarten; die letztere äussern sie aber, sobald sie mit einem indifferenten Vehikel verrieben oder verschüttelt werden, sodass ihre Molecüle nach organischer Affinität sich bewegen können."

Ook STENS beroept zich op de uitspraak van DOPPLER en toont, met tallooze voorbeelden, uit de natuurkunde, scheikunde en physiologie gekozen, aan, dat minimale hoeveelheden dikwijls nog zeer groote uitwerkingen kunnen hebben. Het valt dus niet te ontkennen, vervolgt hij dan, dat hieraan analoog zeer geringe doses artsenij nog duidelijk symptomen kunnen veroorzaken en tracht ook dit met voorbeelden te staven. „Fragt man nach dem endlichen Wie," heet het ten slotte, „so fragt man nach dem innersten Lebensprocesse selbst, denn beide fallen in eins zusammen, beide sind aber bisher dem Auge des Forschers verborgen. Allein dies hat uns nicht verhindert die Thatsache von der Wirksamkeit der kleinen und kleinsten Gaben in ihrer Gesetzmässigkeit als eine unläugbare und wahre hinzustellen, und sie mit ähnlichen Fällen aus den andern Zweigen der Naturwissenschaft zu vergleichen."

Wel gaat hij mede met de gevolgtrekking, welke MAYERHOFER uit zijne onderzoekingen maakt, „dass die Stoffe durch das Verreiben fortschreitend zerspaltet, zertheilt, verkleinert und dadurch für den Körper aufnahmefähiger werden, dass daher der Vorgang des Verreibens eine Entfaltung, Befreiung und Aufschliessung der Arzneikräfte zu nennen sei, wobei eine Erregung der Electricität und des Magnetismus stets stattfindet.“

Wat eindelijk betreft de grootte van de toe te dienen hoeveelheid artsenij is STENS van meening, dat hiervoor geene algemeene regelen op te geven zijn. Dit hangt af van den aard der ziekte, van het individu en van de toe te dienen medicijn. Het strengste individualiseeren is hier dus plicht. Hij behoudt zich dan ook het recht voor naar gelang der omstandigheden van oertincturen, lage of hooge potenties gebruik te maken, ontkennende dat het toedienen van infinitesimale doses karakteristiek is voor de homöopathie.

Eene eenigszins gewijzigde meening koestert HIRSCHL omtrent hetgeen bij het verdunnen der medicijnen gebeurt. Het is niet alleen door de uitbreiding van het oppervlak, dat de werking toeneemt, meent hij; hierdoor wordt slechts gedeeltelijk de door verdunning verzwakte werking gecompenseerd. „Aber die Verkleinerung der Atome, die Trennung der Cohäsion, welche durch starkes Reiben und Schütteln um so eher und entschiedener erreicht wird, hat einen viel natürlicheren Zweck, wenn sie dahin wirkt, dass diese

Theilchen leichter aufgenommen, resorbiert, in den Blutstrom übergeführt, mit den Nerven in Berührung gebracht werden. Das ist jene qualitative Umänderung, von der wir oben sprachen. Nicht nach Richtung der Specificität hin, diese wird immer dieselbe bleiben, denn das Mittel wird ja nicht geändert, sondern nach seiner Aufnahmefähigkeit."

Reeds vroeger had RUMMEL in de scheiding van samenhang het voornaamste moment gezien om de in de artsenijen latente krachten te voorschijn te brengen. „Da die Expansivkräfte sich mehren," had hij gezegd, „je mehr sich die Cohäsion mindert, dürfte man schließen: was den Zusammenhang lockere, werde die dem Stoffe eigenthümlichen, über seine Grenze hinaus reichenden Thätigkeiten vermehren. Reiben und Schütteln schwächen offenbar den Zusammenhang, sie werden also auch als Mittel dienen die schlafenden Kräfte zu wecken. — Das Eigenthümliche ändert sich nicht durch die Verkleinerungen, es tritt nur um so offener, reiner, wirksamer hervor, je mehr durch die Bereitung die allgemeinen, chemischen und physikalischen Eigenschaften des Stoffs geschwächt werden und zurücktreten."

Ook VON GRAUVOGL legt den nadruk op de kwaliteit der medicamenten, welke in vrijen (d. i. verdunnen) toestand eerst goed op den voorgrond zouden treden. Dit staat ten minste volgens de ervaring vast, oordeelt hij, dat de scheikundige werking der stoffen, die in gebonden toestand verkeerden, eene geheel andere

is als die, welke zij in hunnen vrijen toestand vertoonen; zooals b. v. de werking van het water als ijs eene geheel andere is als in gasvormigen toestand (!).

„Würde jemals ein Arzt der physiologischen Schule überlegt haben, dasz er den Bewegungen, die eine Krankheitsursache im Organismus hervorruft dem Gewichte nach nichts anhaben und nichts entgegensetzen kann als qualitative Aequivalente, so würde er längst auf allgemeine Regeln für die Dosis gekommen sein müssen.“

De dagelijksche ervaring leert hem immers dat de meeste ziekteoorzaken onweegbare stoffen zijn. Heeft ooit een scheikundige gewogen hoe groot de hoeveelheid lucht is, welke ingeademd moet worden om cholérine, hoeveel om cholera of typhus te doen ontstaan, of hoeveel moeraslucht, totdat men malaria krijgt? Neen, wij kennen deze ziekteoorzaken alle slechts als onweegbare qualiteiten, en, omdat deze qualiteiten ernstige ziektesymptomen kunnen veroorzaken en zelfs kunnen dooden, meent men deze geduchte heeren slechts met ferme hoeveelheden te kunnen bestrijden, hoeveelheden welke in gewicht de gewone voedingsmiddelen nabij komen. De meerderheid trok en trekt nog heden hare conclusies voor de hoeveelheid der ziektestof uit de uitbreiding en de intensiteit der ziektesymptomen, dus van de kwalitatieve gevolgen op de quantiteit der oorzaken.

Daar eene dergelijke conclusie in het geheel niet geoorloofd, ja eigenlijk absurd is, zijn alle traditioneele

doses door niets gerechtvaardigd. „Die Aufgabe ist lediglich die Bewegungsäquivalente herzustellen zwischen den durch den Krankheitsstoff erregten Bewegungsgrössen und den Bewegungsgrössen, die wir durch einen Heilstoff entgegenzusetzen vermögen.”

Eene nadere analyseering van de theorie van ARNOLD omtrent het wezen van het „similia similibus” vindt men nog bij GUTWILL. Deze beschouwt de ziekelijk aangedane cel als hoofdobject van het therapeutisch aangrijpen, en zou gaarne nog de cel in hare moleculen en atomen willen splitsen, ten einde de veranderingen in deze bij een ziekteproces direct te kunnen behandelen. Voor den arts is het dus een eerste plicht na te vorschen welke cellen in ziekte-toestanden aangetast zijn en op welke cellen of celcomplexen de artsenijen inwerken. Bij dit onderzoek blijkt dan dat ziekteprocessen en geneesmiddelen somtijds dezelfde verschijnselen vertoonen, d. i. dezelfde celgroepen aantasten.

Door dit onderzoek wordt derhalve de verwantschap tusschen ziekte en geneesmiddel aan het licht gebracht, hetgeen van het hoogste belang is, want hetgeen op dezelfde cellen en atomen werkt onderdrukt ook de verschijnselen, die door abnorme toestanden dezer cellen en atomen veroorzaakt zijn, indien de symptomen van het geneesmiddel overeenkomst vertoonen met de ziektesymptomen en vooral de dosis juist gekozen is. Hoe kan het ook anders? „Denn die Krankhaft thätige Zelle bedarf einer milden Berührung. Mild aber ist das Verdünnte und ferner das Verwandte,

welches je den bestehenden Zustand durch keine abweichende Beschaffenheit verletzend aufrührt, sondern die Molecüle nur in der schon vorhandenen Weise ihrer Störung antastet." Het wezen der homöopathie is de directe inwerking, niet onbestemd op de organen, maar scherp gericht op de zieke cellen en atomen. Echter het genezingsproces zelf, d. w. z. de wijze waarop het, de zieke cellen en atomen door middel van zijne overeenkomstige verschijnselen nauwkeurig treffende, geneesmiddel inderdaad werkt en werken moet om de stoornis der elementen op te heffen —, dat is nog eene open vraag.

De toediening der relatief kleinste dosis heeft ten doel: eenvoudig door opwekking van eene onschadelijke physische verandering in de moleculen der cel aan deze eenen impuls te geven om hare abnorme functie te veranderen en deze tot den norm terug te doen keeren; en tevens dezen terugkeer op geenerlei wijze te belemmeren.

In de jaren na 1870 trad als een der coryphaeën op het gebied der Homöopathie op den voorgrond THEODOR VON BAKODY, hoogleeraar in de vergelijkende pathologie en medische kliniek aan de universiteit te Buda-Pest. Zijn oordeel was, dat de interne, medicamenteuze therapie op het biologische standpunt moest staan, dus op de zieke cellen en celgroepen direct medicamenteus moest ingewerkt worden en dit volgens de wet der specificiteit, d. w. z. dat men geneesmiddelen

moest toedienen, wier karakteristiek het was steeds die cellen of celgroepen te doen reageeren.

Een ziektoestand is slechts eene meer of minder, korter of langer durende, stoornis der biologische verhoudingen en voorwaarden, verklaart hij, waartegen het organisme overeenkomstig reageert, en welke het zoekt te herstellen. Het kunstmatig genezen bestaat dus in de meeste gevallen slechts daaruit, dit reactieve genezingsproces, dat, wanneer het ten minste tot stand komt, door de organische functies zelve volbracht wordt, met kennis en beleid te bevorderen en te ondersteunen.

De geneesmiddelen bezitten bepaalde eigenschappen, waardoor zij bepaalde werkingen en veranderingen in het levende organisme kunnen teweeg brengen; moet door deze de herstelling eener evenwichtsstoornis ingeleid worden, dan volbrengt toch eigenlijk alleen de organische functie de genezing, omdat zij in staat is op alle vreemde prikkels overeenkomstig te reageeren. Wat de toegediende geneesmiddelen betreft, deze bepalen zich er toe de organische werkzaamheid van deze reactieve functies op te wekken. Op deze wijze moet elk geneesmiddel juist door de reactie, waartoe het (door zijne werking) het organisme aanzet, in hetzelfde eene zelfstandige actie opwekken — en deze actie moet tegen de bestaande organische functie- en voedings-anomalie gericht zijn.

Volgens het bovenstaande is het duidelijk, dat de specificiteitswet eene meer algemeene is dan de overeenkomstigheidswet; de eerste neemt ook de laatste in

zich op en de Homoiopathie is voor ons slechts eene speciëele toepassing van deze meer algemeene wet.

De formuleering van het „similia similibus” luidt in overeenstemming met het bovenstaande derhalve bij hem :

„Nach der induktiv-empirischen Methode HAHNEMANN’S werden gemäsz den entsprechenden genetischen Phasen der inneren Krankheitsprocesse solche Arzneimittel in Anwendung gebracht, die im kranken Organismus dieselben Gewebe specifisch berühren, in welchen sie, dem gesunden Organismus ingerirt, ähnliche anatomisch-physiologische Veränderungen hervorzurufen vermögen.”

Als practisch voorbeeld van dit therapeutisch principe verwijst hij naar de experimenten, welke KASSOWITZ nam met groote en kleine hoeveelheden phosphorus bij konijnen en de schitterende therapeutische resultaten, welke genoemde onderzoeker verkreeg met de toediening van zeer geringe hoeveelheden van dit geneesmiddel bij rachitis. En in zijne eigen verhandeling over de phosphorus treffen wij deze eindconclusie aan :

Daar de uit eenen hypothetischen ziekteprikkel ontstane rachitische beenaandoening zonder uitzondering zoowel met eene vermeerderde vaatvorming in het groeiende kraakbeen en in de jongste been-deposities als met eene aanzienlijke verwijding der bloedvaten gepaard gaat, en alle overige verschijnselen in het rachitische beenstelsel slechts als een noodzakelijk gevolg dezer ontstekingsachtige hyperaemie en vascularisatie der osteogene weefsels, evenals der voltooide beenlagen, moeten beschouwd worden, toont de phosphor,

welke, zooals door de pathogenetische vergelijking der rachitis phosphorica met de rachitis ex causa hypothetica is bewezen, de pathologische vaatvorming in de osteogene weefsels tegengaat en de embryonale vaatspruitsels doet contraheeren, zich hier, volgens de wet van het homoion-pathos, als een eclatant causaal-biologisch geneesmiddel.

Omtrent het hoe en waarom laat hij zich overigens niet uit: „Ob die Heilerfolge auf erhöhte Empfindlichkeit dieser oder jener Gewebselemente und zwar im Wege der Reaktion, entweder auf Verminderung eines Excitations- oder auf Aufhebung eines Depressionszustandes in denselben beruhen, oder ob sie auf vielfältig andere celluläre, vitale Bedingungen zuruckzuführen sind, kann hier nicht näher erörtert werden.” En ten slotte uit hij nog deze voorzichtige restrictie: Positieve bewijzen, dat het genezingsproces feitelijk steeds volgens ons principe tot stand komt, kunnen wij niet altijd leveren, maar dikwijls genoeg ondersteunen onze klinische en practische resultaten deze meening.

Deze opvatting, deze zoogenaamde biologisch-medicinale therapie vertegenwoordigt het standpunt der moderne homoioopathen tot op den huidigen dag. De formuleering van het principe ondergaat geene wijzigingen; voortaan beijveren zij zich, deels hunne grondstelling uit de biologische wetten te bewijzen, deels aan te toonen, dat de geneesmiddelen, welke zij gebruiken, ook inderdaad die subjectieve en objectieve verschijnselen veroorzaken, welke hun het karakter der

specificiteit verleenen. Hiertoe beroepen zij zich op het dierexperiment en vooral op de resultaten der autopsiën van aan vergiftiging gesuccombeerden.

Voor dit laatste punt heeft SICK zich veel moeite gegeven. Deze erkent, dat het onderzoek der door medicamenten in het lichaam teweeggebrachte veranderingen en het gebruik maken hiervan voor de overeenkomstige ziekte-toestanden tot nog toe het zwakke punt der homiopathie is geweest, „aber Anhaltspunkte dafür, dasz sie auch den anatomischen Boden keineswegs zu scheuen hat, dasz sie organische Krankheitszustände der greifbarsten Art nach dem Grundsatz „similia similibus” heilt, sind jetzt schon genug vorhanden.”

Hij wijst dan in de eerste plaats op de overeenkomst tusschen dysenterie en kwikvergiftiging, niet alleen wat betreft de pathologisch-anatomische veranderingen van het darmslijmvlies, maar ook ten opzichte van de klinische verschijnselen. Vervolgens is de symptomenovereenkomst tusschen kwik en syphilis te bekend, om er nader op in te gaan; immers ettelijke niet-homiopathische artsen houden verscheidene symptomen van de laatstgenoemde ziekte voor verschijnselen van het in den beginne reeds toegediende kwik. Om de toediening van phosphor bij katarrhale pneumonie, bij hart-, maag-, darm-, lever- en nierziekten te rechtvaardigen zijn de anatomische gegevens door vergiftiging van menschen en dierexperimenten volledig gegeven. Reeds HAHNEMANN had dit genees-

middel tegen deze ziekten voorgeschreven, op grond van de door hem geconstateerde, door phosphor bij gezonde menschen veroorzaakte „nerveuze” verschijnselen.

Eindelijk had VIRCHOW in 1869 een geval van arsenikvergiftiging beschreven, waar de klinische en pathologisch-anatomische verschijnselen zoo volkomen het beeld der cholera asiatica opleverden, dat hij verklaarde het niet te hebben kunnen uitmaken, zoo hij niet van het aetiologisch moment op de hoogte geweest was.

Toch geven deze, door artsenijen veroorzaakte, pathologisch-anatomische veranderingen in bepaalde organen nog slechts aangrijpingspunten voor het toedienen dezer stoffen bij zieken volgens de wet „similia similibus”. Immers, waar bij het tot stand komen eener natuurlijke ziekte verschillende factoren samenwerken (constitutie, leefwijze, klimatologische en hygiënische omstandigheden), daar zal een enkel geneesmiddel geen volledig ziektebeeld teweegbrengen, zelfs meerdere dit niet vermogen. Het komt er dus niet alleen op aan de artsenij te kiezen, welke in het gegeven ziektestadium het meest de symptomen dekt, doch men zal ook, naar mate er verandering in den toestand optreedt, tot de dan meer aangewezen medicijn zijne toevlucht moeten nemen. Zoo zal men in het beginstadium van typhus abdominalis bryonia toedienen, afwisselend met rhus toxicodendron, later pas arsenik, al ziet men alleen bij arsenikvergiftiging dezelfde infiltratie der Peyersche plaques als bij febris typhoïdea.

Ook SICK bekent zijne onmacht, wanneer het geldt de nadere wijze, waarop het genezingsproces tot stand komt, te verklaren; kan echter ook niet nalaten hieromtrent eene hypothese op te bouwen: „die nähere Art und Weise, wie dieser Vorgang stattfindet, wird uns wohl stets ebenso verborgen bleiben, als diess bei den normalen Lebensthätigkeiten in ihren Grundvorgängen der Fall ist; einigen Anhaltspunkt hierfür möchte uns aber die Betrachtung geben dasz der, der Krankheit ähnliche Arzneireiz des homöopathischen Mittels verwandte Gebiete der Naturheilkraft trifft, damit neue regulatorische Vorgänge wachruft, welche den, der hohen Verdünnung wegen nur eben zur Anregung derselben fähigen Arzneireiz auf's leichteste überwinden, in ihrer fortwirkenden Thätigkeit aber nun in das verwandte Gebiet der natürlichen Krankheit heilend eingreifen und sie überwinden, was, wenn nur die schon an sich vorhandenen Heilbestrebungen wirksam gewesen wären, gar nicht oder nicht so frühe hätte erreicht werden können.

Dezelfde voorbeelden van overeenkomst tusschen arsenij-ziektebeeld en natuurlijke ziektebeeld vindt men bij tal van anderen. WAPLER, wien het niet ontgaan is, dat de bij de officiële school voor specifiek geldende geneesmiddelen (chinine, salicylas natricus, jodetum kalicum) deze overeenkomst niet vertoonen, rangschikt deze onder de empirisch-specifiek werkende middelen, welke naast de specifica op cellulair-biologischen grondslag zouden staan.

Dat WAPLER de chinine als niet-homöopathisch geneesmiddel beschouwt mag misschien bevreemden, wanneer men bedenkt, dat HAHNEMANN door zijn zelfexperiment met het aftreksel van kinabast in zijn geloof aan het „*similia similibus*” bevestigd werd. Anderen, zoowel homöopathen als niet-homöopathen, hadden deze proeven herhaald, grootendeels echter met negatief resultaat. Nu nemen hij en VON BAKODY aan, dat HAHNEMANN hierin het slachtoffer is geweest van zelfmisleiding. Tijdens zijn verblijf in Zevenbergen zou deze met malariaparasieten geïnfecteerd zijn geraakt, zoodat de chinine bij hem als „*auslösendes Moment*” eenen koortsaanval teweeggebracht zou hebben.

Hierbij moet men nog in het oog houden, dat het geenszins vaststaat, dat HAHNEMANN bij zijne proefneming eenen werkelijken koortsaanval kreeg. Hij beschreef slechts de gewaarwordingen, welke hij bij zich waarnam na het innemen der chinine, terwijl van objectieve temperatuuropname geen sprake was. Trouwens, de thermometrie was in die dagen nog allerm minst gemeen goed der artsen en, alhoewel reeds door DE HAEN toegepast, eerst na 1820 door VON BÄRENSPRUNG, TRAUBE en WUNDERLICH in het arsenaal der diagnostische hulpmiddelen opgenomen.

Grooten steun ontleenden de homöopathen aan de tusschen 1880 en '90 verschenen publicaties van R. ARNDT en H. SCHULZ.

Eerstgenoemde ontwikkelde de contractiewet van PFLÜGER tot eene algemeen-biologische wet, welke hij

aldus formuleerde: „Kleine Reize fachen die Lebenthätigkeit an, mittelstarke fördern sie, sterke hemmen sie und stärkste heben sie auf; aber durchaus individuell ist, was sich als einen schwachen, einen mittelstarken, einen starken oder sogenannten stärksten Reiz wirksam zeigt.” In verschillende opstellen betoogt hij dat deze wet niet alleen op physiologisch gebied, maar eveneens op pathologisch, pharmacologisch en psychologisch gebied heerscht.

Zijn collega SCHULZ trachtte met practische argumenten deze wet te bewijzen. Hij nam hiertoe proeven over den invloed van verschillende vergiften (sublimaat, jodium, bromium, acidum arsenicosum, mierenzuur, salicylzuur, chroomzuur) op de werkzaamheid van gistcellen betreffende hun vermogen tot koolzuurproductie uit eene suikeroplossing. Hij kwam tot het resultaat, dat hooge verdunningen dezer vergiften (b.v. sublimaat 1:700000, jodium 1:600000) de gistcellen tijdelijk tot sterker functie aanzetten, of eerder eene even of nog krachtiger werkzaamheid deden intreden, niettegenstaande zij in sterker concentratie elke functie-uiting beletten. Hieruit trok hij nu de conclusie dat — binnen bepaalde grenzen — iedere prikkel op iedere levende cel eene werking uitoefent, welker effect ten opzichte van de physiologische functie dier cel omgekeerd evenredig is met de intensiteit van den prikkel.

Deze onderzoeken stonden niet alleen; zoo had VIRCHOW geconstateerd dat sterk verdunde oplossingen

kali of natron de trilhaarbeweging der trilhaarepitheliën verlevendigen.

NASSE vond in 1875, dat de werkzaamheid van het speekselferment tot boven den norm steeg door toevoeging eener 3.85—7.7 % keukenzoutsolutie.

Tegelijk met SCHULZ hadden HOFFMANN en GOTTBRECHT dezelfde experimenten genomen en waren tot gelijklopende resultaten gekomen.

Deze biologische wet van ARNDT, gedocumenteerd door SCHULZ e. a., werd gerugsteund door de wet van RITTER-VALLI, welke luidt, dat de zieke cel en het zieke orgaan eene verhoogde prikkelbaarheid bezit. Deze laatste wet werd ontwikkeld uit het feit, dat de afstervende zenuw een stadium van voor den electrischen stroom verhoogde prikkelbaarheid toont, en werd daarenboven door vele voorbeelden uit het dagelijksche leven bevestigd. Voor de homoioopathen vormde dat „biologische Grundgesetz” eenen lang gezochten theoretischen steunpilaar hunner grondstellingen. Van nu af aan was het similia similibus ook door de theorie bevoegd verklaard in de rij der natuurwetten te treden, en kregen de minimale doses een minder geheimzinnig en meer met de natuurwetenschappen in overeenstemming verkeerend cachet.

Essentiële wijzigingen hebben de homoioopathische grondbeginselen daarna niet meer ondergaan; slechts nemen de meeste moderne homoioopathen niet meer het standpunt in van te zijn uitsluitende beoefenaars eener bijzondere pharmacotherapie. Zelfs erkennen enkelen

hunner de homoiopathie niet meer op te vatten als een genees-principe of een stelsel, maar slechts als eene methode ter opsporing van specifieke geneesmiddelen.

Zeër duidelijk laat HUGHES zich hierover uit:

„Homoeopathy is a therapeutic method. not a doctrine or a system, formulated in the rule *similia similibus curentur* — let likes be treated by likes.”

En iets verder: „Homoeopathy is specific medication and *similia similibus* is an instrument for the discovery of specifics.”

DERDE HOOFDSTUK.

Kritische bespreking.

Bij de bespreking der grondbeginselen van de homöopathie zullen wij eveneens chronologisch te werk gaan. Het eerst zullen dus de beschouwingen van HAHNEMANN aan een nader onderzoek onderworpen worden; vervolgens die zijner principes, welke tot heden hebben stand gehouden, tezamen met de moderne homöopathische leer, zooals zij door VON BAKODY gedoceerd werd, besproken worden en tevens nagegaan, in hoeverre deze van de officiëel heerschende begrippen omtrent pharmacotherapie afwijken.

Beschouwen wij in de eerste plaats de meening welke HAHNEMANN koesterde omtrent het wezen en den aard der ziekten, dan blijkt hieruit ten duidelijkste dat hij op dit gebied nog geheel een kind was van zijnen tijd, welke nog sterk onder den invloed stond van de natuur-philosophische opvattingen der 18^e eeuw. De eerste resultaten, op het gebied der natuurwetenschappen verkregen, hadden tengevolge gehad dat men,

vooruitlopende op de vorderingen dezer wetenschappen, meende nu spoedig het raadsel van het levensbeginsel te zien opgelost, waaraan zich tevens schoone verwachtingen voor eene succesvolle pathologie en therapie knoopten. Gebrek aan materiëel behoorlijk geijkte kennis deed de toevlucht nemen tot speculatief-philosophische beschouwingen en, terwijl het doen van zuivere proefnemingen door de meesten verwaarloosd werd, vergenoegde men zich met het houden van theoretische bespiegelingen. Dat hieruit een groot aantal theorieën en systemen resulteerde spreekt wel van zelf. Het animisme van STAHL, de irritabiliteitsleer van HALLER, de prikkelbaarheidstheorie van BROWN en de samenvatting der hoofdpunten dezer theorieën tot het vitalisme zijn daarvan sterk sprekende voorbeelden. Dat de geneeskunst in engeren zin, de therapie, hierbij meer dan stiefmoederlijk bedeed werd en hare resultaten niet veel verschilden van die der oude empiristen kan derhalve geene bevreemding wekken; en dat er waarheid school in de verzuchting van BOERHAAVE „dat het voor de menschheid voordeeliger geweest ware zoo er geen artsen bestaan hadden”, kan in het algemeen ook voor dien tijd moeielijk ontkend worden.

Men kan het dus HAHNEMANN niet euvel duiden zoo hij de ziekte beschouwde als „dynamische ontstemming van onzen lichamelijken en geestelijken toestand” en de oorzaken dezer ontstemmingen qualificeerde als onstoffelijke invloeden. Van pathologische anatomie en physiologie, de onontbeerlijke hulpwetenschappen eener

wetenschappelijke pathologie. waren destijds de grondslagen ternauwernood gelegd, terwijl het nog tientallen van jaren zoude duren voor de onderzoeken van PASTEUR eenen blik in de leer der oorzaken verschaften.

Iets anders is het echter, waar HAHNEMANN het waarneembare symptomencomplex identificeert met de ziekte zelve. Aan de eene zijde erkent hij dat de ziekte bestaat uit de inwendige, onzichtbare veranderingen benevens de (hieruit voortgevloeide) uitwendig waarneembare symptomen. Daar men nu van de eerste overigens niets bespeurt en men ze, wegens hunne immaterialiteit, niet te lijf kan gaan, is het naar zijne meening alleen mogelijk en ook voldoende zijne aandacht te wijden aan het uitroeien der laatste. Overigens meent hij ook dat de inwendige veranderingen na anmoveering der uitwendige niet meer behoeven te bestaan, omdat de oorzaak niet meer aanwezig behoeft te zijn, wanneer het gevolg eens gegeven is.

Dat dit eene schijnlogica is valt terstond in het oog; men kan toch moeielijk de oorzaak eener interne ziekte aannemen te zijn eene enkele oorzaak, welke slechts eene tijdseenheid inwerkt en slechts een enkel gevolg heeft, evenmin als men het ziekmakende agens eener inwendige ziekte kan vergelijken met eenen houw of stoot, welke een wond ten gevolge heeft. Het is toch veeleer eene aaneenschakeling van oorzaken, waarvan eene reeks gevolgen afhankelijk is. Het voorbeeld van den vligenden kogel is dan ook wel ongelukkig gekozen. Inderdaad, wanneer men

den kogel tot rust brengt, zal deze verder geen kwaad doen, maar wie waarborgt ons dat er geen tweede kogel in aantocht is? Immers de schutter, die het schot loste, en het schietgeweer, waaruit de kogel kwam, blijven onaangeroerd door het tot stilstand brengen van den eersten kogel en het zou toch aanbeveling verdienen om den eersten buiten gevecht te stellen of het schiettuig onbruikbaar te maken ten einde een tweede gevolg (kogel) te vermijden. Zoo behoeven wij ons bij het genezen eener artificiëel toegebrachte wonde niet meer te bekommeren om de directe oorzaak, alleen er voor te waken dat eene gelijke of gelijksoortige oorzaak niet meer zal inwerken; maar hoe zelden is het ons mogelijk den keten van oorzaken eener inwendige ziekte (de vermenigvuldiging der bacteriën, de productie van toxinen) te onderbreken?

Dat HAHNEMANN, uitgaande van bovenstaande vooropstelling, het uitwendig waarneembare symptomencomplex als het eenige aangrijpingspunt beschouwt voor de therapeutische actie, is verklaarbaar; maar als deze vooropstelling onjuist is, moet noodzakelijk ook de uit haar getrokken conclusie verkeerd wezen. Bovendien kan men eene dergelijke therapeutische handelwijze geene causale noemen, slechts eene specifiek-symptomatische, en wij kunnen niet instemmen met von BAKODY, waar deze zegt: „HAHNEMANN war es darum zu thun Heilmittel zu finden, welche auf die Krankheitsursache wirken; diese Arzneistoffe nannte er causal-specifische, im Gegensatze zu jenen Arzneistoffen, die

nur behufs Beseitigung schmerzhafter, quälender Symptome angewendet werden und die er symptomatisch-specifische nennt." Trouwens, HAHNEMANN had zelf het zoeken naar de *prima causa morbi*, ten einde deze tot voorwerp van het therapeutisch aangrijpen te maken, als hersenschimmig verworpen.

Maar nog zijn er gewichtige bezwaren tegen zijne opvatting in te brengen. Vooreerst is het elken medicus bekend, dat er klinische ziektebeelden voorkomen, welke bedriegelijk op elkander gelijken en waarbij men, zelfs met de moderne diagnostische hulpmiddelen gewapend, niet of ternauwernood de differentiaaldiagnose kan stellen. Eene therapie, tegen de symptomen gericht, zou dus hier, hoe specifiek overigens ook, wel eens te onpas kunnen zijn. Vervolgens komt het ook niet zelden voor dat iemand met een chronisch lijden hiervan in het geheel geene bezwaren ondervindt en zich volmaakt wel gevoelt. En men zal zoo iemand toch, ondanks de afwezigheid van eenig ziektesymptoom in den geest van HAHNEMANN, niet voor volmaakt gezond mogen verklaren.

Ten slotte zegt HAHNEMANN in zijn voorbeeld van den vliegende kogel, dat men dezen tot rust kan brengen door eenen stoot van gelijke kracht in de juist tegenovergestelde richting. Welnu, van den kogel op het ziekteverschijnsel overgaande, zou men tot de meening komen dat dit laatste ook door het juist tegengestelde symptoom, mits even sterk, opgeheven wordt. Neen, leert HAHNEMANN, de abnorme toestand der

physische dingen wordt door het juist tegengestelde opgeheven, maar voor het vitale organisme geldt niet deze, doch eene geheel hiervan afwijkende wet. Waarom? Dit wordt in het midden gelaten. Eene verklaring hiervan is in zijne geschriften niet te vinden.

Na het opstellen der therapeutische indicatie volgt zijne beschouwing over de beste methode, waarop de genezing tot stand gebracht kan worden.

Vooreerst ontzegt HAHNEMANN aan de natuur, buiten eene instinctmatige neiging tot zelfbehoud, alle vermogen tot genezing van ziekteprocessen.

Het lijkt ons onnoodig over deze uitspraak vele woorden te verspillen. Het feit, dat de natuur geene radicale breukoperatie kan verrichten, of een wond lege artis hechten, pleit weinig tegen hare „vis medicatrix”. Buitendien is het terrein der homoiopathie toch uitsluitend dat der interne, medicamenteus te behandelen ziekten. (al mag een enkele homoiopaath een wond met arnica of eene etterende mastitis met phosphor of hepar sulfuris behandelen) waarbij dergelijke kunstbewerkingen achterwege kunnen blijven.

Ondanks echter zijnen geringen dunk, waar het betreft het „kunnen” der natuur, vertrouwt hij haar toch blindelings, waar het geldt hare antwoorden op zijne „reine Arzneiprüfungen” en kent hij haar hierin eene mathematische onfeilbaarheid toe. De ervaring is voor hem de bron, waaruit de meest nauwkeurige kennis geput wordt. Dat de ervaring omtrent dezelfde zaken bij verschillende personen wel eens afwijkende uitkom-

sten oplevert is een denkbeeld, dat bij HAHNEMANN niet opkomt; evenmin dat de resultaten van de ervaring eerst dan behooren geaccepteerd te worden wanneer deze resultaten door de meerderheid overeenstemmend zijn bevonden. De ervaring heeft hem het genees-principe doen vinden; zijn streven is nu nog slechts de juistheid van dat principe nader practisch te bewijzen en het theoretisch te verklaren. Voor hemzelf was de proef met het aftreksel van kinabast voldoende, maar in het Organon legt hij nog nadere overwegingen neder, welke de waarheid van zijne grondstellingen moeten aantoonen.

Allereerst komen dan eenige vooropstellingen op biologisch en algemeen-pathologisch gebied. Het levend organisme, zegt hij, is onvergelykelijk veel gevoeliger voor artsenijen, dan voor natuurlijke ziekten. Het ontgaat HAHNEMANN blijkbaar, dat hij hier eene vergelyking trekt tusschen twee soorten van, laten wij het noemen, prikkels, waarvan wij den aard nog zeer onvoldoende kennen en omtrent wier nadere werking wij vrijwel in het duister rondtasten. Om voorloopig bij de artsenijen te blijven: er is geen eenheidsschaal van energie, volgens welke wij de intensiteit van een prikkel kunnen afmeten; bij gelijke doses variëert het effect of de intensiteit van werking bij elk individu en ook bij hetzelfde individu naar gelang der omstandigheden. En wat nu de schadelijke invloeden aangaat, waardoor de ziekten veroorzaakt worden, op deze deels stoffelijke, deels onstoffelijke prikkels kunnen wij nog veel minder

de beginselen der mechanica toepassen, en ze naast elkander afwegen. In het algemeen dus gaat bovenstaande stelling niet op.

Vervolgens meent HAHNEMANN, dat steeds slechts eene enkele ziekte tegelijkertijd in het lichaam bestaan kan, dus altijd de eene ziekte voor de andere moet wijken. Wanneer wij nu terzijde laten dat elken medicus practicus in zijne practijk de voorbeelden van het tegendeel voor oogen komen, en alleen vragen waarom, dan zegt H. een weinig verder: omdat het organisme aan „unwandelbare Einheitsgesetze” gebonden is. Maar dit is slechts een verplaatsen van de moeielijkheid en niet veel meer dan een machtspreuk. Welke zijn deze „Einheitsgesetze” en hoe is HAHNEMANN tot de ontdekking van deze gekomen? Hierover krijgen wij geen uitsluitsel, maar H., alsof hij ons deze vraag nu glashelder had uitgelegd, redeneert rustig verder: waar nu eene tweede ziekte een reeds door eene ziekte aangetast organisme treft, wordt — zijn beide ongelijksoortig — de zwakste gesuspendeerd of versmelten beide tot eene gecompliceerde ziekte, of — zijn beide gelijksoortig — heft de sterkere de zwakkere op. Ja, waanneer wij omtrent dit laatste dezelfde geloofs-zekerheid bezaten als hij, dan konden wij ook begrijpen waarom hij eene ziekte meent te kunnen genezen door eene sterkere, welke dezelfde symptomen vertoont; m. a. w. was zijne explicatie van het *similia similibus* ons duidelijk. Maar daargelaten dat wij deze overtuiging missen zou dan nog de vraag geoorloofd zijn: is

eenmaal de natuurlijke ziekte overwonnen, blijft dan niet de sterkere, kunstmatige tegenziekte over en het organisme dus zieker dan te voren? Ook hiervoor heeft HAHNEMANN het antwoord gereed. Eerst meenende dat de sterkere en zwakkere dynamische aandoening elkan- der nagenoeg geheel ophellen, zoodat er niets overblijft, is zijn oordeel later iets gewijzigd en verkondigt hij dat de instinctmatige levenskracht de resulteerende artsenuziekte overwint.

Ook deze verklaring voldoet niet. Waarom, is men dan allicht geneigd te vragen, doet het organisme niet wat eerder zijn plicht door de natuurlijke ziekte te bestrijden, zoodat wij den tusschenliggenden schakel (de artsenuziekte) kunnen missen? Bovendien, hoe kan het organisme succesvol eene sterkere ziekte overwin- nen, wanneer het onmachtig tegen eene zwakkere is gebleken? En dit laatste kan men toch niet goed praten door te zeggen dat men intensiteit en duur der artsenu- ziekte in handen heeft door de regeling der dosis. Eene dergelijke, met wiskunstige nauwkeurigheid toegepaste pharmacotherapie zou een benijdenswaardig ideaal zijn, maar voorloopig weten wij slechts met zekerheid dat wij iemand kunnen ziek maken door toediening van artsenu; omtrent intensiteit, duur en verloop dier ziekte is ons niets bekend.

Op alle deze vragen blijft HAHNEHANN ons het ant- woord schuldig of is het onvoldoende en ten slotte verwijst hij dan ook als ultima ratio naar de ervaring.

Heeft HAHNEMANN op deze wijze de therapeutische

indicatie en het therapeutisch principe vastgesteld, dan blijft er nog over de therapeutische materie, de werktuigen der genezing, op te sporen en te onderzoeken.

Hij vindt deze in de ons door de natuur beschikbaar gestelde artsijen.

Nu is uit het voorafgaande reeds duidelijk gebleken welke eigenschappen deze specifiek-curatieve geneesmiddelen moeten bezitten en waarom ze absoluut curatieve werking zouden hebben. Ze moeten het overeenkomstige ziektebeeld (*ὁμοίον πᾶθος*) veroorzaken, en daar zij eene sterkere potentie vertegenwoordigen dan de te bestrijden ziekte zullen zij zegevierend uit den strijd te voorschijn komen. Maar HAHNEMANN toont ook aan dat andere geneesmiddelen hier niet zullen helpen, hoogstens als palliatieven waarde hebben.

De indeeling der artsijen, welke hij bezigt, is wel eenigszins willekeurig gekozen. Het is wat zonderling de geneesmiddelen te classificeeren als alloiopathische, enantiopathische of antipathische en homoiopathische, dus naar het geneesprincipe, volgens welke zij aangewend worden en zonder zich verder om hunne eigenschappen te bekommeren. Een geneesmiddel kan op deze wijze zoowel het een als het ander zijn, al naar mate de therapeutische grondregel „*Similia Similibus*” of „*Contraria contrariis*” bij zijne toepassing gevolgd is. Verkieslijker zou het dus zijn te zeggen: men wendt eene artsenij volgens homoiopathischen stelregel aan, dan: men wendt een homoiopathisch middel aan.

Maar deze classificatie brengt nog andere bezwaren

met zich mede. In aansluiting hieraan nl. worden door HAHNEMANN en zijne volgelingen, zelfs door de meeste moderne homoïopathen met den naam alloïopathen of enantiopathen bestempeld de geneeskundigen (pharmacotherapeuten), welke bij de te bestrijden ziekte middelen aanwenden, die niet-overeenkomstige symptomen (hetzij juist tegengestelde of andere) veroorzaken. Nu staat het HAHNEMANN en zijnen aanhangers volmaakt vrij zich homoïopathen te noemen, indien zij slechts het „*similia similibus curantur*” als therapeutisch richtsnoer beschouwen en hiervan niet dan bij uitzondering afwijken; en deze benaming is dan ook volmaakt juist. Maar aangezien de zoogenaamd officiële medische school een dergelijk richtsnoer mist, niet volgens therapeutische dogmata te werk gaat en allermint het „*contraria contrariis*” tot eene dergelijke wet verheven heeft, past op haar de algemeene benaming alloïopathie geenszins.

Dat HAHNEMANN aan de door hem alloïopathisch of enantiopathisch genoemde middelen curatieve waarde ontzegt, behoeft geen verder betoog en is reeds vroeger vermeld. Nu nog enkele woorden over zijne methode ter opsporing en onderzoek van homoïopathisch aan te wenden artseneijen.

Hij wil deze leeren kennen door proefnemingen op gezonde personen.

Principiël is tegen deze methode niets in te brengen en verdient in enkele opzichten de proefneming op het menschelijk organisme de voorkeur boven het

dierexperiment; immers het laatste is niet gelijkwaardig te stellen aan het eerste. In praxi echter rijzen er moeilijk te overwinnen bezwaren. Vooreerst de moeilijkheid van het vinden van een aantal proefpersonen van hetzelfde ras, geslacht, denzelfden leeftijd en zoo veel mogelijk gelijke constitutie. Dan zal men de suggestibiliteit van het individu hebben uit te sluiten, eene geenszins gemakkelijke taak; en als SCHULZ aanraadt om het pharmacodynamisch onderzoek te completeeren door proefnemingen op gezonde menschen is hij zich wel bewust dat dit een der moeilijkst te vervullen voorwaarden is en men de verkregen resultaten met de uiterste zorgvuldigheid moet schiften. Vervolgens missen wij hierbij de gelegenheid onze pharmacodynamische resultaten te controleeren door post mortem de anatomische weefselveranderingen na te sporen. Maar, zal men ons tegenwerpen, het was HAHNEMANN niet te doen om de grovere physiologische en anatomische alteraties te leeren kennen; de experimenteele pharmacodynamie was trouwens in zijnen tijd eene nagenoeg onbekende wetenschap. Hij wenschte de fijne, subtiele veranderingen in gewaarwordingen en functies, dus hoofdzakelijk de subjectieve symptomen op te sporen. Zeker, in dat geval is het begrijpelijk, dat een met rede begaafd mensch verkieslijker is dan het redelooze dier. Maar dan moeten wij opkomen tegen eene wijze van experimenteren, welke dergelijke verwachtingen koestert en op de zoodanig verkregen resultaten eene therapie opbouwt. Want beschouwt men het sub-

jectieve symptoom, de door den patiënt zelf waargenomen, niet te registreeren, en niet objectief te beoordeelen, verandering in zijnen toestand, nader, dan ziet men spoedig in dat aan dit alleen geene beslissende waarde kan gehecht worden voor de beoordeeling van artsensijwerkingen. De groote menigvuldigheid der oorzaken, welke aan hetzelfde subjectieve symptoom ten grondslag kunnen liggen, doen ons maar al te dikwijls aarzelen er eene bepaalde diagnostische beteekenis aan toe te kennen. Klaagt b. v. iemand over hoofdpijn, dan kan dit eene uiting zijn van eene gansche rij lokale en algemeene aandoeningen. Geeft iemand te kennen diffuse buikpijnen te hebben, dan passeert onmiddellijk eene groote menigte anatomische en functioneele afwijkingen voor ons geestesoog de revue. Dat iemand pijn in de knie kan hebben bij eene heupontsteking en het algemeen bekende feit, dat men ondanks de amputatie van ledematen nog pijngewaarwordingen kan onder vinden, welke in die afgezette extremiteit gelocaliseerd schijnen, zijn voorbeelden, welke eveneens manen tot voorzichtigheid bij de appreciatie der subjectieve symptomen. De groote rol, welke de suggestie bij bovengenoemde proefnemingen kan spelen, is straks reeds even gememoreerd; ook de grootste sceptici onder de artsen zullen toegeven hoe door het optreden van den medicus, door een geruststellend woord, door het toedienen van indifferente medicijnen dikwijls lastige en bezwaarlijke symptomen verbeterden; terwijl aan den anderen kant door een bedenkelijk hoofdschudden, een

somber gezicht, een wat zwaartillende uitspraak het weerstandsvermogen van den patiënt geschokt werd en zijne bezwaren toenamen. En eveneens ligt voor de hand hoe de zelf-suggestie op het verloop en de uitkomst van dergelijke experimenten grooten invloed zal uitoefenen.

Niet dus op subjectieve symptomen alleen, maar op deze gepaard met goed geconstateerde, objectieve verschijnselen zal men zijne diagnose moeten stellen, zoo wel bij natuurlijke ziekten als bij de werking van medicamenten, en noodzakelijkerwijze zullen de laatste, als tastbare en te controleeren feiten, het meeste gewicht in de schaal leggen.

Bij het onderzoek naar de werking eener artsensij zal men derhalve in de eerste plaats er naar streven de meer in het oog vallende, grovere eigenschappen te leeren kennen, d. w. z. de objectieve wijzigingen welke het in de physiologische orgaanfuncties en in de anatomische weefselementen te weeg brengt. Is hieromtrent eenstemmigheid verkregen, dan kan men het onderzoek aanvullen door naar de fijnere, subjectieve verschijnselen te vorschen.

Maar bij HAHNEMANN en zijne jongeren, werpt men eenen blik in hunne „Reine Arzneiprüfungen”, vestigen de tallooze, soms meer dan duizend, elkander dikwijls weersprekende symptomen den indruk, dat hier van wetenschappelijke proefnemingen geen sprake kan zijn en wij missen elken waarborg dat het „post of propter” hier behoorlijk in het oog gehouden is; nog daargelaten het utopische om op dusdanige wijze de werking

van artsenijen op het zoo gecompliceerde organisme te willen nagaan.

Naslaande in de artsenij-codices van dien tijd vindt men hierin niet alleen geneesmiddelen beschreven van erkend krachtige werking, maar wordt ook intensieve geneeskracht toegekend aan lycopodium, keukenzout, carbonas natricus, carbo vegetabilis, calcarea, silicea, e. d., stoffen, waarvan men de zekerheid bezit dat zij pharmacodynamisch volslagen indifferent zijn, en waarvan wij enkele in ons dagelijksch voedsel tot ons nemen in hoeveelheden, veel grooter dan in bovenstaande proeven aangewend.

Practische waarde kunnen wij dus aan deze experimenten niet hechten.

Wat betreft de bereiding der medicijnen verdient het opmerking dat HAHNEMANN en de homöopathen stoffen als wijngeest en melksuiker voor indifferent schijnen te houden, terwijl zij er overigens angstvallig voor waken alle mogelijke vreemde bestanddeelen en riekende stoffen uit de nabijheid hunner tincturen te houden.

De bewering, dat onoplosbare stoffen na de derde trituratie oplosbaar worden vindt men, behalve bij hem, nergens anders. Een voldoende bewijs er voor levert hij ons niet door te zeggen „dat het lange wrijven hiervan de reden is.”

Zeer doelmatig lijkt ons zijne aanbeveling eener goede hygiëne en diätetiek, ofschoon zijne meening, dat bij verwaarloozing van deze voorschriften de genezing on-

mogelijk gemaakt kan worden (Organon, 1^e Aufl. § 224 Anm.) in tegenspraak is met eene latere uitspraak van hem in de Chron. Krankheiten Bd. 1: „Die strenge, homoiopathische Diät und Lebensweise heilt nicht die langwierig Kranken, sondern auf der arzneilichen Behandlung beruht die Hauptsache.”

Ten slotte de potentietheorie. Met meer vrijmoedigheid dan waarschijnlijkheid leert HAHNEMANN dat, waar $\frac{1}{10}$ grein artsenij eene intensiteit van werking heeft $= x$, aan $\frac{1}{100}$ grein artsenij een effect $= \frac{1}{2} x$ beantwoordt, aan $\frac{1}{10000}$ grein artsenij een effect $= \frac{1}{4} x$; m. a. w. dat aan eene afname in quantiteit der stof niet beantwoordt eene evenredige afname in werking. Ter verklaring hiervan de meening, dat de geneeskracht der medicijnen door verdunning en verwrijving zou ontwikkeld worden, ja zelfs door deze behandeling zou toenemen en per slot van rekening evenzeer van dynamischen aard zou zijn (dus niet gebonden aan de wetten, welke de materie beheerschen) als de ziekteoorzaken.

A priori kunnen wij ons niet vereenigen met de opvatting dat aan de pharmacodynamische materie eene onstoffelijke werking moet toegekend worden. Dan klinkt het ons vreemd in de ooren dat de kracht der medicijnen door verdunnen verhoogd zou worden, en volkomen mystiek is het begrip, dat de handeling van het verdunnen, het schudden, deze kracht nog zou doen toenemen.

Wij zullen nu terzijde laten, dat de homoiopathen al spoedig deze potentietheorie verwierpen, eveneens dat

HAHNEMANN door deze dynamiseering der materie den objectieven wetenschappelijken bodem verliet en ook dat hij ter bekrachtiging dezer uitspraken geen enkel argument aanvoerde, geen enkel bewijs bijbracht, maar ze eenvoudig als dogma neerschreef. Doch beschouwen wij de materiële zijde van deze quaestie, dan is het duidelijk dat, ofschoon men HAHNEMANN wel kan toegeven dat eene artsenij in groven, massieven toestand geringere uitwerking zal hebben dan dezelfde massa, tot fijn poeder verwreven, door het wrijven toch de totale hoeveelheid energie niet is vermeerderd. Het komt slechts aan op de werkzame hoeveelheid. Van elk per os toegediend medicament (afgezien van de plaatselijk op het maagdarmslijmvlies werkende middelen) ontvouwt slechts dat gedeelte hare werking, hetwelk in opgelosten toestand in de circulatie gebracht wordt. Wij weten dat van de meeste, in substantie toegediende middelen, het grootste gedeelte onveranderd het darmkanaal weder verlaat. Hoe groot het deel is, dat geresorbeerd wordt en tot werkzaamheid komt, is ons onbekend of zou slechts door nauwkeurige quantitatieve onderzoeken nagegaan kunnen worden. En al wordt het in solutie brengen reeds buiten het lichaam tot stand gebracht, zoodat de resorptie vergemakkelijkt wordt, deze wordt toch binnen bepaalde perken gehouden, daar het bloed slechts een bepaald maximum aan vaste stoffen opneemt en al wat het meer aangeboden wordt, onverbiddelijk afwijst of weer uitscheidt. En wat de werking zelve aangaat, wij weten slechts dat in het algemeen bij eene

bepaalde minimumdosis eene voor ons waarneembare werking optreedt. Dat eene geringere dosis nog eene wijziging in de physiologische functie van cel en orgaan zal kunnen teweegbrengen is dus niet onmogelijk; echter ontsnapt deze werking aan onze zintuigen, zoodat wij een therapeutisch effect van deze dosis allerm minst kunnen bewijzen. Het in oplossing brengen en verdunnen der artsenijen is uitsluitend eene vergemakkelijking der resorptie, zooals aan de ouden reeds bekend was (*corpora non agunt nisi soluta*), maar heeft geenen invloed op de quantitatieve of kwalitatieve werking van het geneesmiddel.

Dat het zieke organisme gevoeliger is voor medicamenteuse prikkels dan het gezonde is iets, dat wij in het dagelijksche leven te dikwijls ontmoeten om het niet met HAHNEMANN eens te zijn. Zelfs de gewone, normaal-physiologische prikkel kan dan pathologische beteekenis verkrijgen. Maar het gaat wel wat ver om hierop steunende te concludeeren, dat de kleinste homioopathische dosis bijna altijd sterker is dan de natuurlijke ziekte.

Resumeerende de voor- en nadeelen van HAHNEMANN'S optreden worden wij tot de erkentenis gedwongen, dat, hoezeer wij ook met zijne inzichten op therapeutisch gebied niet kunnen instemmen, zijne scherpzinnigheid en zijn moed om tegen den heerschenden stroom in te gaan onze achting verdienen. Grooten lof verdient hij, waar hij het kritieklooze medicineeren en het gedachtenlooze receptschrijven geeselt; waar hij breekt

met den sleur steeds volgens de overlevering te werk te gaan, zonder deze overlevering aan eenen naderen toetssteen te onderwerpen; waar hij aanspoort tot nauwkeurig onderzoek van den patiënt en eene zorgvuldige analyse der toegepaste artsenijen; waar hij de voorkeur gaf aan het toedienen van een enkel medicament in plaats van een mixtum compositum, omtrent welks nadere werking men zich geen rekenschap had gegeven. Wij kunnen begrijpen dat het voor de zieken in dien tijd aangenamer was door hem homoiopathisch, dan door de leerlingen van BROUSSAIS en RASORI met aderlatingen en bloedzuigers behandeld te worden, en ook dat de resultaten beter waren. Al kunnen wij hem den titel van reformator niet toekennen, hij is gelijk te stellen met eenen boetprediker, diè het medische geweten wakker schudde en den toenmaligen artsen hunne verantwoordelijkheid trachtte te doen beseffen. Begrijpelijk en prijzenswaardig is zijn streven om meer eenheid te brengen in de geneeskunst, om eenen therapeutischen leidraad te vinden, met behulp waarvan men met eenige zekerheid en zonder nadeel aan te richten kon genezen; en geen blaam kan hem treffen waar hij meent dezen leidraad gevonden te hebben in het *similia similibus*. Maar het generaliseeren van dit genees-principe en het à tort et à travers vasthouden aan dit beginsel kenschetsten den dogmaticus en zijn eenen wetenschappelijken onderzoeker onwaardig.

Waar wij nu de geschiedenis der homoiopathie van

af HAHNEMANN tot heden aan eene beschouwing zullen onderwerpen zal het ons er niet om te doen zijn de verschillende theorieën, verklaringen en hypothesen, door hare voorgangers opgesteld, een voor een te bespreken, maar zullen wij er ons toe beperken, in eene samenvattende beschouwing de geldigheid van hare hoofdbeginselen na te gaan. Immers komt men bij hare bestudeering al spoedig tot de slotsom, dat, welke ook de wijzigingen zijn, in den loop der jaren in de leer aangebracht, deze steeds de bijzaken betroffen, maar de hoofdbeginselen in principe onaangetast lieten.

Als hoofdpijler van het gebouw der homöopathie, waarmede het staat en valt, wordt voor en na het *similia similibus curantur* hooggehouden, mag het nu eens als alleen zaligmakend geneesprincipe gelden, dan weder slechts beschouwd worden als betrouwbare methode om specifieke geneesmiddelen op te sporen. In de tweede plaats het geloof aan de specifieke werkzaamheid der in geringe doses toegediende artseniën. Hieromtrent heerschte eveneens verschil van meening, maar ook minder nog wat het wezen der zaak aanging als betreffende de mate van verdunning. Hielden HAHNEMANN en zijne orthodoxe volgelingen vast aan de hoge potenties, de latere homöopathen kwamen terug van deze uitersten, gedeeltelijk reeds door het invoeren der decimaalschaal in plaats van de centimaalschaal, en gingen meerendeels, ofschoon niet allen, zelden verder dan de 10^e of 12^e verdunning.

Alle overige theorieën van HAHNEMANN, zijne meenin-

gen over den aard en het ontstaan der ziekten, over de wijze waarop de psorische besmetting tot stand kwam, de psoraleer zelve en de potentietheorie werden na korter of langer tijd door de homöopathen verworpen en vermochten geen plaats te vinden in hun gemoderniseerd stelsel.

Op bovenstaande twee stellingen, welke de kern der homöopathie blijven uitmaken, zullen wij derhalve in hoofdzaak onze aandacht hebben te vestigen.

Zooals reeds boven is vermeld werd omstreeks het midden der vorige eeuw door ARNOLD, GRIESSELICH, STENS e. a. het „Aehnlichkeitsgesetz” uitvoeriger gedefinieerd, doch in principe intact gelaten. Niet alleen aan de subjectieve symptomen werd aandacht geschonken, maar ook van de objectieve verschijnselen en zelfs van de pathologisch-anatomische weefselveranderingen werd overeenkomst geëischt, wilde het middel ten opzichte van de ziekte homöopathisch zijn. De verklaringen, welke zij van het homöopathische genezingsproces gaven, hadden echter weinig meer succes dan die, welke door HAHNEMANN reeds ten beste gegeven waren. Het meest werd nog geaccepteerd de theorie door BICKING, HIRSCHEL en ARNOLD aanvaard, dat nl. de volgens overeenkomst van symptomen gekozen geneesmiddelen de heilzame reacties van het organisme opwekten en ondersteunden. Deze theorie heeft zich staande gehouden en ook VON BAKODY, meenende dat men de algemeene therapie op biologischen grondslag moet vestigen, toonde zich hiervan een verklaard aanhanger. Wat de cel of celtgroep

prikkelt, verhoogt — indien althans de prikkeling niet te intens is — hare physiologische functie en deze functievermeerdering verhoogt haren actieven weerstand tegen de haar bedreigende schadelijke invloeden. Van het algemeen therapeutisch beginsel „Uebung und Schonung” wordt dus de eerste helft zeer op den voorgrond geplaatst en het lijkt ons het meest kenmerkende verschil tusschen de moderne homöopathen en hunne tegenstanders, dat de eerste meenen op specifiek-causaal gebied meer actief pharmacotherapeutisch te werk te kunnen gaan, terwijl hunne tegenstanders dit optimisme niet deelen en van oordeel zijn dat zij de „vis medicatrix naturae”, behalve door het nemen van de doeltreffendste hygiënisch-diaetetische maatregelen, medicamenteus slechts — enkele bepaalde gevallen uitgezonderd — langs meer indirecten weg kunnen behulpzaam zijn in hare pogingen om den normalen physiologischen toestand te herstellen.

Theoretisch is het beginsel, om door oefening de cel of het orgaan tot vermeerderde functie aan te zetten, volkomen rationeel, terwijl dit principe in de practijk dagelijks wordt toegepast. Atrophische spieren kunnen, mits voeding en zenuwgeleiding ongedeed gebleven zijn, door geregelde massage, actieve en passieve bewegingen, electriciteit, enz. weder tot belangrijk verhoogde functie gebracht worden. Gewrichten, door lange immobilisatie stijf geworden, kan men eveneens door doelmatige oefening weder mobiliseeren. Maar deze resultaten mogen ons niet de oogen doen sluiten

voor de bij deze behandelingsmethode steeds in acht te nemen voorwaarden en ons evenmin verleiden tot al te spoedig generaliseeren. Vooreerst zijn bovenstaande voorbeelden niet geheel analoog te stellen aan inwendige ziekte toestanden. Immers atrophische spieren en stijve gewrichten zijn te beschouwen als organen die niet ziek zijn, of het althans niet meer zijn, dus als gezonde, doch minderwaardige organen; en wij zullen ons wel wachten om b. v. een tuberculeus gewricht te gaan masseeren of bij polyneuritis de spieren en periphere zenuwen te faradiseeren. Eerst als wij de overtuiging koesteren, dat het ziekteproces geheel tot rust gekomen is, beginnen wij met onze oefeningstherapie. Dan houde men in het oog, dat bij de oefening van cel of orgaan, hetzij dan door mechanischen of chemischen (medicamenteuzen) prikkel, men nooit de grens van den physiologischen prikkel mag overschrijden, wil men het doel niet voorbijschieten. Nu is bij bovengenoemde voorbeelden gemakkelijker te controleeren of deze grens bereikt of reeds gepasseerd is; maar bij interne aandoeningen, waar men het effect van den prikkel slechts bij benadering kan schatten en zich omtrent den toestand van orgaan en orgaanfunctie slechts zeer onvolledig kan oriënteren, is de juiste doseering veel bezwaarlijker. Vervolgens is het een zeer gewichtig moment dat men zich, alvorens eene exogenen prikkel te doen inwerken, behoorlijk rekenschap geeft of de toestand van het zieke orgaan of de zieke celgroep van dien aard is, dat eene stimuleerende behandeling geïndiceerd

is. Vooreerst kan door eenen heftig inwerkenden ziekteprikkel het nuttig effect der reactieve celfunctie reeds maximaal geworden zijn of dit maximum overschreden hebben, zoodat veeleer eene expectatieve, dikwijls zelfs sedeerende therapie aangewezen is. Zoo zal men bij eenen delireerenden lijder aan febris typhoïdea een ijsblaas appliceeren, eveneens bij het kind dat aan zware convulsies lijdt; zoo zal men bij langdurige, hooge temperaturen tot temperatuurverlagende middelen zijn toevlucht nemen, daar hier het reactiesymptoom van het organisme, ofschoon in het algemeen eerder eene nuttige dan schadelijke werking uitoefnende, gevaarlijke afmetingen dreigt aan te nemen. De moderne medicus handelt dus waar de celreactie krachtig en voldoende is, b. v. bij acute infectieziekten, expectatief, doch steeds den lijder observeerend om bij het al te krachtig of onvoldoende worden der celfunctie hetzij sedeerend, hetzij stimuleerend op te treden. Vervolgens kan door eenen langdurigen of intermitteerend inwerkenden ziekteprikkel het orgaan in een stadium van verlamming of overprikkeling verkeeren, waardoor het reactievermogen voor altijd of tijdelijk onvoldoende is geworden. Ook hier is naast zoo mogelijke eliminatie der ziekteprikkels in de eerste plaats voor de gunstigste hygiënisch-diaetetische omstandigheden zorg te dragen, ten einde de beste voedingsvoorwaarden te bedingen. Is nu de celfunctie dermate geschaad, dat zij zich niet meer tot den norm kan verheffen, dan zal een kunstmatig aanzetten geen nut meer kunnen stichten, de

cel slechts eerder doen afsterven. Men dient dan ook bij chronische nephritis geen nierprikkelende diuretica toe, maar zal den hydrops op andere wijze bestrijden. Slechts waar de cel in haar verweer dreigt te kort te schieten, maar nog reactievermogen in voldoende mate bezit, zal de toediening van adaequate stimulantia onzes inziens gerechtvaardigd zijn.

Het bovenstaande is nu alleen van pas bij de toediening van orgaanspecifica, en juist hierin zouden de homoiopathen meer praesteeren dan de zoogenaamd officiële school. In het kort zij hier nog eens medegedeeld wat men te verstaan heeft onder een orgaanspecificum volgens homoiopathische begrippen. Een dergelijk middel moet, in gepaste doses toegediend, ten allen tijde op hetzelfde orgaan of dezelfde orgaanelementen werken en deze tot vermeerderde functie aanzetten, en zal dan, in geringere doses aangewend, dit orgaan, wanneer het door eenen ziekteprikkel is aangetaast, welke het orgaan op gelijke wijze doet reageeren, curatief kunnen beïnvloeden. Men mag dus van den homiopaath eischen wanneer hij een medicament in zijn bijzonder arsenaal opneemt, dat dit medicament dezelfde subjectieve symptomen opwekt en dezelfde weefselveranderingen te weeg brengt als de ziekte, waartegen het aangewend wordt — een eisch, dien VON BAKODY zelf stelt.

Bij nadere beschouwing blijkt dan dat aan dezen eisch slechts bij uitzondering voldaan wordt, ofschoon de homoiopathen zich voor de vervulling veel moeite

hebben gegeven. Zij noemen slechts enkele, meestal sterk werkende, middelen, welke overeenkomst van symptomen vertoonen met bepaalde ziekten, doch zwijgen doorgaans over de talloze overige middelen uit hunnen artsenijschat, welke zij toch ook grif toedienen.

Zij wijzen steeds op de overeenkomst in symptomen tusschen kwikvergiftiging en syphilis, arsenik en cholera asiatica, sublimaat en dysenterie, phosphor en rachitis en enkele andere, doch reppen niet over carbo vegetabilis, natrum muriaticum, bryonia, silicea, calcarea, rhus toxicodendron, pulsatilla, lycopodium, arnica, magnesia, sepia e. d., wanneer er ten minste van meer dan subjectieve verschijnselen sprake is. Men zal wel van kwik, arsenik, sublimaat en phosphor eene oppervlakkige overeenkomst met bovengenoemde ziekten niet kunnen loochenen, doch meer dan oppervlakkig is deze overeenkomst niet, en buitendien zinkt dit geringe aantal in het niet tegenover het groote aantal andere middelen, welke geen bekend klinisch ziektebeeld met pathologisch-anatomisch substraat veroorzaken. Een der meest overtuigende bewijzen zou nog de overeenkomst zijn tusschen lichte phosphorintoxicatie en rachitis. Vooral door de onderzoekingen van WEGNER en KASSOWITZ is de phosphorus bekend geraakt als een door periostprikkeling den beengroei bevorderend middel, mits toegediend in geringe doses. Overschreed de dosis een bepaald maximum, dan trad eene verhoogde beenresorptie op, waarbij de histologische afwijkingen sprekend op de rachitische beenveranderingen leken. Hierop

steunende had KASSOWITZ phosphorus in kleine giften toegediend bij een groot aantal patiëntjes aan rachitis en had bij het overwegende aantal eene snelle en gunstige wijziging in hunnen toestand kunnen constateeren. Maar het is nog geenszins uitgemaakt dat dit geneesmiddel, alhoewel men eene symptomen-overeenkomst althans wat periost en beenweefsel aangaat niet kan ontkennen, hier ook als specifiek-curatief middel heeft gewerkt. Immers wordt de rachitis ook met succes, dikwijls even snel en zeker, bestreden door goede hygiënische maatregelen, doelmatige voeding, zoutbaden, het toedienen van levertraan, en het is dus nog niet bewezen, dat de phosphor hier het essentiële, werkzame middel is, waarvoor de ziekte wijkt. Wij willen dus niet gaarne verder gaan dan het rangschikken van dit medicament onder de orgaan-specifica.

Als dus VON BARODY uitroept dat door dit voorbeeld de waarheid van het *similia similibus* bewezen wordt, is deze bewering wel wat voorbarig. Evenmin als één zwaluw een bewijs is voor de komst van den zomer kan een dergelijke stelregel door één argument, dat bovendien nog onvolledig is, bewezen worden. En dan is nog van de meerderheid der homoiopathische geneesmiddelen eene dergelijke overeenkomst zelfs niet in de verte aangetoond. Raadpleegt men o. a. de lijst der middelen tegen pneumonia crouposa aangewend, dan is van geen enkel het experimenteele feit bijgebracht, dat het een dergelijk ziekteproces, zoowel klinisch als pathologisch-anatomisch, kan opwekken. En evenzoo is

het met de meeste acute en chronische aandoeningen.

Beschouwt men de orgaan-specifica in algemeenen zin, dan moet het ook opvallen, dat aan het symptomencomplex van deze doorgaans geen tot nog toe bekend klinisch ziektebeeld beantwoordt. Wij kennen toch vele middelen waaraan eene meer of minder electieve werkzaamheid moet worden toegekend: middelen welke op de hartspier, andere die op het nierparenchym werken, nog andere die de motorische zenuwuiteinden aangrijpen, die door middel der vaatzenuwen de spieren in de bloedvaatwanden zich doen samentrekken of verslappen, of welke het centrale zenuwstelsel tot terrein hunner werkzaamheid kiezen; aan orgaan-specifica ontbreekt het dus niet; maar een door eenen willekeurigen ziekteprikkel veroorzaakt ziektebeeld, gelijkende op het vergiftigingsbeeld dezer middelen, kennen wij niet, en evenmin is het gelukt door een dezer middelen bij eene acute of chronische aandoening van het orgaan hunner voorkeur de restitutio ad integrum te doen terugkeeren, m. a. w. deze middelen tot den rang van causaal-specifica te verhelfen. Wij stemmen dan ook in met VON BEHRING, waar deze het actieve ingrijpen van den therapeut met de volgende woorden schildert: „Bis jetzt ist es noch nicht gelungen eine nachgewiesenermaassen kranke Zelle durch willkürliche Beeinflussung gesund zu machen, oder einer Gesunden eine noch höhere Gesundheit zu verleihen. Bis jetzt wissen wir nur, dasz auch die bestgemeinten, direkten Angriffe auf lebende Zellen und Organe, um sie zu modificirter

Thätigkeit zu animiren oder zu irritiren, eher Aussicht haben Zellen und Organe krank zu machen, als ihnen eine höhere Gesundheit und Widerstandsfähigkeit zu verleihen."

Hetzelfde denkbeeld ligt reeds in de oude spreuk, Hippokrates toegeschreven: *Natura sanat, medicus curat.*

Ten slotte nog een enkel woord over de wet van ARNDT en den steun, welken de homioopathen aan haar ontleenen.

Dit „biologische Grundgesetz", met experimenteele feiten gestaafd door SCHULZ en anderen, willen wij gaarne accepteren, al staat het nog geenszins vast dat ook het omgekeerde dezer wet, waar het voor de homioopathen zoo op aankomt (de prikkelende werking van zeer kleine doses van in grootere doses verlammende middelen), in alle gevallen doorgaat. Maar hierdoor wordt toch niets meer bewezen, dan hetgeen wij reeds lang aangenomen hebben: nl. dat het mogelijk is de levende cel door (actieve) prikkeling met een middel, hetwelk in grootere dosis ziek worden en dood van de cel veroorzaakt, tot versterkte functie aan te zetten; en eveneens is aannemelijk de hierop gebaseerde meening, dat deze vermeerderde functie in sommige omstandigheden van nut kan zijn. Doch geenszins behoeft uit deze wet te volgen, dat deze geringe hoeveelheid van dit middel op het zieke orgaan en het door ziekte aangetaste organisme een genezend effect zal uitoefenen; dit moeten waarnemingen aan het ziekbed leeren. Bovendien ligt er een groote afstand tusschen bovengenoemde labora-

toriumproeven en het experiment op het menschelijk organisme, waarvan wij reeds enkele bezwaren opgesomd hebben. Ook is het bewijs nog niet geleverd, dat de werking van het medicament aan den physiologischen celprikkel kwalitatief gelijk te stellen is. Waar reeds door de physiologische celfunctie deassimilatieprocessen in het celprotoplasma tot stand komen, welke de productie van verschillende scheikundige stoffen, zoogenaamde vermoeienisstoffen, ten gevolge hebben, is dit waarschijnlijk in niet mindere mate het geval waar het cellichaam met chemische stoffen in aanraking komt en wellicht nog meer en misschien andere chemisch-physische producten gevormd worden. Omtrent den aard dezer aldus gevormde stoffen tasten wij nog in het duister, en het blijft dus een open vraag, of de resultante van den celprikkel een nuttig effect voorstelt. Deze vraag kan vooralsnog alleen langs empirischen weg, zooals zooeven reeds gezegd werd, beantwoord worden; immers hierover proeven te nemen zoude een experimenteeren in den blinde zijn, een experimenteeren met onbekende factoren. En ook de empirische weg ligt vol voetangels en klemmen: slechts langdurige waarnemingen aan het ziekbed bij een groot aantal lijders van zooveel mogelijk gelijke constitutie, geslacht en leeftijd, gepaard met voldoende geijkte controle-waarnemingen en gepubliceerd met behoorlijk gedocumenteerde ziektegeschiedenissen, zouden ons in staat stellen over de waarde van een bepaald medicament bij eene bepaalde ziekte te oordeelen.

Zoolang dus de homöopathen beweren in het bezit te zijn van een stelsel, een systeem, eene methode, eene werk-hypothese of hoe zij het noemen willen, waardoor zij in staat zijn specifieke geneesmiddelen op te sporen en waarmede zij er reeds opgespoord hebben, rust op hen de bewijslast en zijn zij, willen zij hun tegenstanders overtuigen, verplicht de specifieke werking dezer middelen *ad oculos* te demonstreeren.

Zoolang zij in gebreke blijven dit te doen en zij gedwongen zijn een „non possumus” te doen hooren, zal de zoogenaamd officiële school zich om hare theorieën niet behoeven te bekommeren en deze allerminst in toepassing mogen brengen in de praktijk.

Nog rest ons de bespreking van de verklaringen, welke de homöopathen hebben trachten te geven van de werkzaamheid der hooge verdunningen. Ook hier, evenals bij het *similia similibus*, zijn talrijke hypothesen opgesteld zonder dat een enkele proefhoudend is gebleken.

De leer van de dynamische werking, door HAHNEMANN opgesteld, is tegenwoordig verlaten en men is tot de erkenning gekomen, dat aan de materie stoffelijke eigenschappen en werkingen moeten worden toegekend, al verkeert men omtrent het nadere dezer werkingen nog in het onzekere. Maar nog lang zweefde den homöopathen eene eenigszins metaphysisch gekleurde voorstelling van de werking hunner potenties voor oogen, getuige de opvattingen welke HEINIGKE, STENS, HIRSCHEL,

RUMMEL e. a. hierover ten beste gaven, nog daargelaten het magnetisme en mesmerisme, door LUTZE en zijne aanhangers te hulp geroepen. Over hunne beschouwingen zal het onnoodig zijn lang uit te wijden. Tegenwoordig zal wel geen pharmacoloog de meening toegedaan zijn, dat het specifieke karakter eener artsennij eerst door hare zoogenaamde molecularisatie, d. w. z. door zeer fijne verwrijving of hooge verdunning te voorschijn treedt, of dat door dusdanige bewerking de wisselwerking tusschen medicament en cel aan nieuwe wetten zou onderworpen worden. Al evenmin zal men de meening koesteren, dat door deze toebereiding de stoffen geschikter voor de resorptie worden, omdat, zoo deze bewerking niet reeds door den apotheker op zich was genomen, de lichaamsappen deze rol wel hadden overgenomen.

Bleken nu hunne conjecturen niet steekhoudend, dan zochten zij door analogieën de mogelijkheid hunner theorieën te rechtvaardigen. Maar ook hiermede behaalden zij weinig meer succes. Bij voorkeur haalden zij niet te doseeren prikkels als warmte, licht en electriciteit aan, benevens psychische affecten, om aan te toonen, dat onweegbare hoeveelheden energie dikwijls groote uitwerkingen kunnen hebben. Dan werden idiosyncrasieën gememoreerd, d. i. het optreden van heftige ziekteverschijnselen bij personen tengevolge van het opsnuiven van den geur van enkele medicamenten, vruchten, bloemen, het gebruik van bijzondere spijzen, welke toch voor het meerendeel hunner natuurgenooten

van onschuldigen aardbleken te zijn. Eindelijk schroomden zij niet te wijzen op de reusachtige verwoestingen en dikwerf doodelijke gevolgen, welke het inademen van met niet aantoonbare ziektekiemen bezwangerde lucht na zich kan sleepen.

Ook over deze analogieën zullen wij met weinige woorden kunnen volstaan. Dat iemand van schrik verbleeken, van vreugde buiten zichzelf geraken, van angst ziek worden, misschien sterven kan, dat de lichtstraal op de fotografische plaat scheikundige veranderingen teweeg brengen kan en de electrische vonk een mijn kan doen ontploffen, hiervan zijn wij ons zeer goed bewust en niemand zal het tegenspreken. Maar het gaat toch niet aan om naar analogie hiervan eveneens eene groote uitwerking toe te kennen aan minimale doses artsenij, wanneer deze werking door het meeren-deel der pharmacologen wordt geloochend en het concrete bewijs niet is geleverd. Eene absolute werking van de geringste hoeveelheid artsenij is op zich zelve niet te ontkennen; iets anders is het echter of dit effect in sommige gevallen zoo intens kan zijn, dat het in staat is de functies van het organisme dermate aan te zetten, dat de ziekte overwonnen wordt. Ook hier wachten wij op het overtuigende bewijs. Dat eindelijk de vergelijking met de werkingswijze en de producten van levende organismen ongeoorloofd is spreekt wel van zelf. Zoolang aan medicamenten als doode stoffen elk vermogen tot voortplanting en vermenigvuldiging moet ontzegd worden kan men niet aannemen, dat op deze

wijze eene verhooging harer werkzaamheid tot stand zal komen. En idiosyncrasieën kunnen als uitzonderingen van eenen algemeenen regel bezwaarlijk er toe bijdragen eenen algemeenen regel te grondvesten.

De meening, dat door de proeven van SCHULZ en anderen de werkzaamheid der minimale doses bewezen wordt, is eveneens eene te ver getrokken conclusie. Ook hier wordt niets anders, naar wij boven reeds opmerkten, aangetoond dan de mogelijke werkzaamheid dezer doses in enkele speciale omstandigheden; dat deze doses een therapeutisch effect hebben, daarvan wordt het bewijs niet geleverd en daarvoor kunnen deze experimenten niet dienen.

Ten slotte de ervaring aan het ziekbed, welke hierin uitspraak zou moeten doen. Wij zullen hier niet de onbetrouwbaarheid en onvolledigheid aanhalen der statistiek op het gebied der geneeskunde, evenmin hoe moeilijk het is om uit hare cijfers objectieve resultaten af te leiden. Maar wij weten hoe elk medicus met eenige ervaring aarzelt ook bij de meest eclatante gevallen van genezing of verbetering in ziektoestanden (uitgezonderd waar het geldt de enkele causaal-specifica) den therapeutischen factor aan te wijzen; hoe hij, meenende een middel van beproefde werking tot zijne beschikking te hebben door een analoog ziektegeval met tegengestelden uitgang in zijne verwachting beschaamd wordt; hoe hij meer en meer de voorzichtigheid leert betrachten in zijne uitspraken. Aan de tegenwoordige statistieken van homöopathische zie-

kenhuizen of publicaties van genezingen volgens den homoiopathischen grondregel kunnen wij geen bewijskracht voor de waarde van het homoiopathisch principe of voor de absoluut curatieve werking der mininale doses toekennen.

Het aantal gepubliceerde gevallen is te klein, de statistieken gaan niet vergezeld van voldoende contrôle-waarnemingen, de ziektegevallen zijn onvolledig geargumenteed en zonder de noodige objectiviteit medegedeeld, de mogelijkheid eener onjuiste diagnose is niet buitengesloten. Slechts wanneer op vaste, wetenschappelijke basis langdurige proefnemingen zijn gedaan, welke de scherpste kritiek glansrijk kunnen doorstaan, zullen wij een eenigszins betrouwbaar antwoord op bovenstaande vraagpunten mogen verwachten en dan zal ook de zoogenaamd officiële medische wetenschap niet aarzelen de practische resultaten te accepteren en de verrijking van haar therapeutisch arsenaal met graagte aanvaarden. Immers, voor elken medicus geldt en moet gelden: *salus aegroti suprema lex!*

LITERATUUROVERZICHT.

- S. HAHNEMANN, Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen. Hufeland's Journal 1796.
- S. HAHNEMANN, Heilkunde der Erfahrung, 1805.
- „ Fragmenta de viribus medicamentorum positives sive in sano corpore observatis, 1805.
- S. HAHNEMANN, Organon des rationellen Heilkunde. 1^e Aufl. 1810.
- S. HAHNEMANN, Organon des rationellen Heilkunde. 4^e Aufl. 1824.
- S. HAHNEMANN, Organon des rationellen Heilkunde. 6^e Aufl. 1865.
- S. HAHNEMANN, Reine Arzneimittellehre, 1821.
- „ Die chronischen Krankheiten, 1828—30.
- E. F. RÜCKERT, Systematische Darstellung aller bis jetzt bekannten homöopathischen Arzneien, 1830—32.
- H. FRAENKEL, Das homöopathische System in seinem Zusammenhange mit der Geschichte der Medizin, 1833.
- G. H. G. JAHR, Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel, 1834.
- G. H. G. JAHR, Ausführlicher Symptomen-codex der homöopathischen Arzneimittellehre, 1848.
- G. L. RAU, Werth des homöopathischen Heilverfahrens, 1835.

- F. RUMMEL, Hinblick auf die Geschichte der Homöopathie im letzten Jahrzehend, 1839.
- A. VEHSEMEIJER, Die Homöopathie, 1840.
- F. MOSTHAFF, Die Homoeopathie in ihrer Bedeutung für die Entwicklung der Medicin als Kunst und Wissenschaft, 1843.
- L. VON GRIESELICH, Handbuch zur Kenntniz der Homöopathie, 1848.
- W. ARNOLD, Das rationell-specifische oder idiopathische Heilverfahren, 1851.
- B. HIRSCHEL, Grundrisz der Homöopathie, 1854.
- W. STENS, Die Therapie unsrer Zeit in Briefen, 1854.
- VON GRAUVOGL, Die Grundgesetze der Physiologie, Pathologie u. homöopath. Therapie, 1860.
- C. HENCKE, Die Homöopathik Hahnemann's, 1861.
- B. HIRSCHEL, Compendium der Homöopathie, 1864.
- G. H. G. JAHR, Klinische Anweisungen zu homöopath. Behandlung der Krankheiten. 3e Aufl. 1867.
- IMBERT-GOURBEIJRE, Conférences sur l'homoeopathie, 1865.
- BAUMANN, Die Homöopathie und ihre Gegner, 1869.
- C. HEINIGKE, Die Principien der Homöopathie, 1871.
- „ Die homöopath. Therapie, ein notwendiges Complement zur Pathologie der physiol. Schule, 1872.
- A. LUTZE, Hahnemann's Todtenfeier. 41e Aufl. 1872.
- VILLERS, Homöopathie und Physiologie, 1872.
- J. J. GUTWILL, Die allein mögliche Cellular- und Atomentherapie, 1872.
- G. WEGNER, Der Einfluss des Phosphors auf dem Organismus. Virchow's Arch. Bd. 55, 1872.
- D. ARGENTI, Homoeopathischer Behandlung der Krankheiten. 1876.
- SCHÜSSLER, von Grauvogl's Stellung zur „Abgekürzten Therapie“, 1876.
- TH. VON BAKODY, Die Naturwissenschaftliche Methode der homöopathischen Schule, 1876.

- TH. VON BAKODY, Noumenorum non datur scientia, 1877.
- P. SICK, Die Homöopathie am Krankenbetten erprobt, 1879.
- C. KOEPPE, Die Homöopathie Hahnemann's und der Neuzeit, 1880.
- TH. VON BAKODY, Zur Reform der medizinischen Therapie, 1882.
- „ Hahnemann redivivus, 1883.
- „ Das Princip der biologisch-medicinischen Therapie, 1888.
- TH. VON BAKODY, Zur Kritik der medizinisch-symptomatischen Antipyrese, 1888.
- TH. VON BAKODY, Der Phosphor.
- „ Das Koch'sche Heilverfahren, 1891.
- M. KASSOWITZ, Die Phosphorbehandlung bei Rachitis. Zeitschr. f. Klin. Medizin. Bd. 7, 1884.
- B. J. STOKVIS, Voordrachten over homöopathie, 1887.
- H. SCHULZ, Zur lehre von der Arzneiwirkung. Virchow's Archiv. Bd. 108, 1887.
- H. SCHULZ, Ueber Hefegifte. Pflüger's Archiv. Bd. 42, 1888.
- „ Pharmacotherapie, 1898.
- „ Die Grundgesetze der arzneilichen Organtherapie und ihre Bedeutung für die Praxis. Deutsch Med. Wochenschrift, 1899.
- R. ARNDT, Das biologische Grundgesetz, 1892.
- P. WACHSMANN, Kritische Beiträge zur geschichtl. Entwicklung und zu den Prinzipien der homöopathischen Lehre, 1883.
- CL. MÜLLER, Homöopathischer Haus- und Familienarzt, 12e Aufl. 1892.
- BILFINGER, Ueber das Wesen der Homöotherapie, 1889.
- P. JOUSSET, Homöopathie et thérapeutique positive, 1892.
- C. LIEBER, Das homöopathische Heilverfahren, 1896.
- H. WAPLER, Die Grundsätze der moderne wissenschaftlichen Homöopathie, 1896.
- J. WOUTERS, Homöopathie, 1898.
- P. H. VAN EDEN, Homöopathie en practijk, 1899.

- VON BEHRING, Allgemeine therapie der Infectiouskrankheiten, 1899.
- R. HUGHES, A Manual of pharmacodynamics, 1899.
- „ The principles and practice of Homoeopathy, 1902.
- B. J. STOKVIS, Voordrachten over geneesmiddelleer. 2^e druk, 1896.
- M. A. VRIJENS, Algemeene therapie, 1902.
- E. SCHLEGEL, Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemann's, 1903.
- J. VOORHOEVE, Homoioopathie en practijk, 1904.
- N. A. J. VOORHOEVE, Het wezen der homoioopathie, 1905.
- A. DE GROOT, Is de homoioopathie een stelsel? Ned. tijdschrift v. Geneeskunde, 1903. II.
- K. KIEFER, Homoioopathie. Ein Wort zur Aufklärung und Abwehr, 1905.
- E. HARNACK, Die moderne Homoioopathie in ihrer letzten Selbstoffenbarung. Deutsch Med. Wochenschr. 1906. 16.
- H. SCHULZ, Die Arzneiprüfung am gesunden Menschen. Deutsch Med. Wochenschr. 1906. 31.
-

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Het bepalen van het aantal leucocyten bij appendicitis acuta heeft geene waarde om uit te maken of er abscesvorming heeft plaats gehad.

II.

Men beperke de vloeistofopname bij adipositas universalis alleen, indien er tevens anomalieën van hart en vaatstelsel zijn.

III.

Bij twijfelachtige gevallen van febris typhoïdea trachte men de bacillen uit het bloed te kweken door middel van venapunctie.

IV.

Bij het aanleggen van extensieverbanden ter behandeling van fracturen der extremiteiten late men het verband reiken tot de oorsprongsplaatsen der spieren, welke zich aan het distale fractuurstuk insereeren.

V.

Bij de operatieve behandeling van ulcus ventriculi verdient gastro-enterostomie de voorkeur boven resectie van het ulcus.

VI.

De operatieve behandeling van glaucoma acutum beginne men met sclerotomie.

VII.

Bij complete ruptura uteri tijdens de baring met uittreden van het kind in de buikholte verrichte men, indien de algemeene toestand dit toelaat, de laparotomie.

VIII.

Verwijdert men eenen myomateuzen uterus bij vrouwen in of tegen het climacterium, zoo neme men principiëel beide ovariën weg.

IX.

Het verdient aanbeveling bij lijders aan epilepsie met frequente insulten eene geregelde urineanalyse te doen betreffende het ureumgehalte.

X.

Het optreden van vet in epitheliale elementen en spiercellen beschouwe men als eene vetinfiltratie; in plaats van „vettige degeneratie” spreke men liever van „degeneratieve vetinfiltratie”.

XI.

De zuiver vegetarische voedingswijze is, van physiologisch standpunt beschouwd, af te keuren.

XII.

Bij typhusepidemiën verdient de prophylactische inenting met doode culturen toegepast te worden.

XIII.

Coxae varae kunnen als congenitale misvorming voorkomen.

XIV.

De verpleging van chronische, veel verpleging behoevende, onvermogende patiënten in bijzondere gestichten of bijzondere afdeelingen van bestaande ziekenhuizen, behoort een onderwerp van staatszorg te zijn.
